

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

DISCUTER DE SEXUALITÉ AVEC SON PRÉADOLESCENT : LES
CONNAISSANCES PERÇUES ET LE SENTIMENT
D'AUTOEFFICACITÉ DES PARENTS

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
GABRIELLE LAVOIE

JUILLET 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier tous les organismes, les associations et les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce projet, particulièrement pour la phase du recrutement. Ce fut l'une des étapes les plus exigeantes de cette démarche en recherche, mais grâce à votre collaboration, j'ai pu atteindre mes objectifs. Ensuite, merci à Manon Bergeron, ma directrice, qui m'a guidée tout au long de mon parcours en me rappelant à quel point j'avais un projet intéressant. C'était sans contredit une source de motivation et d'inspiration pour mener ce projet jusqu'au bout. Surtout, je te remercie d'avoir respecté mon besoin de prendre une petite pause estivale. Cela m'a permis de me ressourcer et de « recharger mes piles » afin d'entamer avec détermination le sprint final pour la rédaction de ce mémoire.

Un immense merci à tous mes amis(es) qui m'ont soutenue, écoutée et changé les idées tout au long de ma maîtrise. L'amitié apporte quelque chose d'unique et de précieux. Grâce à vous, j'ai été en mesure de traverser bien des choses. Lorsque nous sommes entourés de gens aussi attentionnés et bienveillants, cela n'a pas de prix. Alors, merci de faire partie de ma vie et de la pimenter d'un brin de folie. Je vous apprécie tous énormément!

Enfin, merci à toi mon amour! Je crois qu'il n'existe pas de mot pour t'exprimer toute la reconnaissance et la gratitude que j'éprouve à ton égard. Merci pour tes mille et une petites attentions et de ton soutien. Tu avais l'impressionnante capacité de m'extirper des griffes de mon mémoire, afin que je décroche momentanément. Sincèrement, ces instants ont été des plus bénéfiques pour ma santé mentale. Ma réussite c'est également la tienne. Merci d'avoir cru en moi. À nos projets! Je t'aime!

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|------|
| REMERCIEMENTS | ii |
| LISTE DES FIGURES..... | vi |
| LISTE DES TABLEAUX..... | vii |
| RÉSUMÉ | viii |
| INTRODUCTION | 1 |
| CHAPITRE I | |
| PROBLÉMATIQUE | 4 |
| 1.1 Pertinence scientifique et sociale | 8 |
| 1.2 Question, objectifs et hypothèses | 10 |
| CHAPITRE II | |
| ÉTAT DES CONNAISSANCES | 12 |
| 2.1 La préadolescence : une période optimale pour discuter de sexualité..... | 12 |
| 2.2 Parler de sexualité avant l'initiation des comportements sexuels ou amoureux | 14 |
| 2.3 Les facteurs qui influencent la communication sur la sexualité | 17 |
| 2.3.1 Les facteurs individuels | 19 |
| 2.3.2 Les facteurs interpersonnels | 25 |
| 2.3.3 Les facteurs contextuels | 26 |
| 2.4 Dimensions et thèmes associés à la sexualité dans les études précédentes | 28 |
| 2.5 Des différences entre les mères et les pères..... | 29 |
| 2.6 Limites des recherches antérieures | 31 |
| CHAPITRE III | |
| CADRE CONCEPTUEL | 33 |
| 3.1 La période développementale de la préadolescence | 33 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.2 | Les dimensions en lien avec la sexualité | 37 |
| 3.2 | Deux concepts-clés | 39 |
| 3.2.1 | Les connaissances | 39 |
| 3.2.2 | Le sentiment d'autoefficacité | 40 |

CHAPITRE IV

| | |
|---|----|
| MÉTHODOLOGIE..... | 43 |
| 4.1 Participants | 43 |
| 4.2 Devis de recherche..... | 45 |
| 4.3 Instrument de mesure et variables considérées..... | 45 |
| 4.3.1 Élaboration du questionnaire..... | 45 |
| 4.3.2 Perception des connaissances | 47 |
| 4.3.3 Perception du sentiment d’autoefficacité | 48 |
| 4.3.4 Données sociodémographiques | 49 |
| 4.4 Procédure de recrutement et collecte de données | 49 |
| 4.5 Considérations éthiques | 51 |

CHAPITRE V

| | |
|---|----|
| RÉSULTATS | 53 |
| 5.1 Caractéristiques de l'échantillon..... | 53 |
| 5.2 La perception des parents par rapport à leurs connaissances | 55 |
| 5.3 La perception des parents par rapport à leur sentiment d'autoefficacité | 58 |
| 5.4 Comparaison entre les pères et les mères | 62 |
| 5.5 Relations entre la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité | 62 |
| 5.6 Analyses complémentaires | 63 |
| 5.6.1 Comparaison des scores en fonction du type de garde..... | 64 |
| 5.6.2 Comparaison des scores en fonction de la composition de la famille..... | 64 |
| 5.6.3 Comparaison des scores en fonction de l'ordre de naissance du préadolescent, du niveau de scolarité complété et du revenu familial | 66 |

CHAPITRE VI

| | |
|---|-----|
| DISCUSSION | 71 |
| 6.1 La perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité | 71 |
| 6.2 Les différences entre les pères et les mères | 75 |
| 6.3 La relation entre les connaissances et le sentiment d'autoefficacité | 77 |
| 6.4 Influence potentielle des variables sociodémographiques..... | 78 |
| 6.5 Contributions et limites de l'étude..... | 80 |
| 6.6 Recommandations pour les recherches futures..... | 83 |
| 6.7 Implications pour les interventions sexologiques..... | 84 |
| CONCLUSION..... | 87 |
| APPENDICE A | |
| Analyse des dimensions de la sexualité incluses dans les instruments de mesure dans les 19 recherches consultées..... | 90 |
| APPENDICE B | |
| Questionnaire | 92 |
| APPENDICE C | |
| Formulaire de consentement | 101 |
| APPENDICE D | |
| Certificat d'approbation éthique de la Faculté des Sciences Humaines | 106 |
| BIBLIOGRAPHIE | 108 |

LISTE DES FIGURES

| Figures | Pages |
|---|-------|
| Figure 3.1 Classification des dimensions et thèmes en lien avec la sexualité..... | 38 |
| Figure 4.1 Progression de l'échantillon | 44 |

LISTE DES TABLEAUX

| Tableaux | Pages |
|---|-------|
| Tableau 5.1 Caractéristiques de l'échantillon..... | 54 |
| Tableau 5.2 Scores moyens et fréquences des réponses fournies au test de la perception des connaissances..... | 56 |
| Tableau 5.3 Scores moyens et fréquences des réponses fournies au test de la perception du sentiment d'autoefficacité..... | 59 |
| Tableau 5.4 Comparaison des scores moyens obtenus entre les femmes et les hommes..... | 63 |
| Tableau 5.5 Comparaison des scores moyens obtenus entre la garde temps plein et la garde temps partiel..... | 65 |
| Tableau 5.6 Comparaison des scores moyens selon la composition de la famille..... | 66 |
| Tableau 5.7 Comparaison des scores moyens selon l'ordre de naissance du préadolescent au sein de la famille..... | 68 |
| Tableau 5.8 Comparaison des scores moyens selon le revenu familial..... | 69 |
| Tableau 5.9 Comparaison des scores moyens selon le niveau de scolarité complété..... | 70 |

RÉSUMÉ

Actuellement, les recherches étudiant la communication parent-enfant sont peu nombreuses pour la période de la préadolescence, alors qu'il s'agit d'une période développementale optimale pour l'éducation sexuelle. Cette étude s'intéresse à deux facteurs individuels qui influencent la communication sur la sexualité entre les parents et les préadolescents, soit la perception de leurs connaissances et leur sentiment d'autoefficacité. Les principaux objectifs sont : 1) mesurer la perception des parents quant à leur niveau de connaissances vis-à-vis de la sexualité et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes liés aux principales dimensions de la sexualité, 2) dégager les thèmes et les dimensions associés à la sexualité qui soulèvent des difficultés au niveau de la discussion chez les parents 3) dégager les similitudes et les différences entre les mères et les pères concernant les thèmes et les dimensions de la sexualité et 4) établir l'existence ou non d'un lien entre la perception du niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents. En plus de documenter deux variables influençant la communication pour ce groupe de parents, cette étude permet d'émettre des recommandations quant aux interventions futures destinées à ces parents.

Cette recherche s'inscrit dans une approche descriptive et adopte une méthodologie quantitative auprès des parents de préadolescents âgés entre 9 et 12 ans. L'échantillon se compose de 122 parents ayant répondu à un questionnaire développé pour cette étude. Le cadre de référence ayant permis de concevoir chacun des items de l'instrument de mesure fut le document *Guidelines for Comprehensive Sexual Education* (SIECUS, 2004). Les résultats démontrent que les parents estiment posséder un niveau de connaissances ainsi qu'un sentiment d'autoefficacité relativement élevé pour l'ensemble des thèmes. Également, les résultats révèlent l'existence d'une relation statistiquement significative entre ces deux variables. Par ailleurs, la fréquence des réponses fournies indique que la perception des parents quant à leur niveau de connaissances et leur sentiment d'autoefficacité varie selon le type de dimension. Ainsi, les dimensions du développement humain, des comportements sexuels et de la culture et société semblent comporter des thèmes plus difficiles à aborder pour les parents. Enfin, aucune différence significative ne fut répertoriée entre les pères et les mères.

Mots clés : *Éducation sexuelle, communication à propos de la sexualité, connaissances, autoefficacité, préadolescents (sexual education, sexual communication, knowledge, self-efficacy, preadolescent)*

INTRODUCTION

L'éducation sexuelle pour le développement d'une sexualité saine et en santé pour tous demeure essentielle. D'abord, elle vise principalement le développement d'une santé sexuelle, notamment l'estime de soi, le respect de soi-même et d'autrui, des relations sexuelles sans exploitation, des relations humaines épanouissantes, la décision libre et éclairée quant à la reproduction (Gouvernement du Canada, 2008). D'autre part, elle permet d'éviter certaines conséquences négatives comme les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la coercition sexuelle et les grossesses non désirées (Gouvernement du Canada, 2008).

Dans un document rédigé par Francine Duquet pour le Ministère de l'Éducation (Gouvernement du Québec, 2003), l'éducation à la sexualité va au-delà de la prévention et la simple transmission de connaissances. Il s'agit d'une démarche qui vise à informer, à faire réfléchir et qui aide éventuellement à se construire. Cela implique notamment pour les adultes de livrer des messages qui ont un sens clair et non ambigu, et ce, tout en considérant l'âge de l'enfant ou de l'adolescent ainsi que le contexte de sa demande (Gouvernement du Québec, 2003). À ce propos, les parents occupent une place importante en terme d'éducation à la sexualité chez les jeunes, qu'ils soient en bas âge ou à l'adolescence (Jerman et Constantine, 2010). Le rôle privilégié du parent et sa présence continue permettent d'éduquer le jeune à travers les années. L'un des moyens d'exercer activement ce rôle est de parler de sexualité avec l'enfant. C'est à travers cette discussion que le parent a la possibilité de transmettre des informations qu'il juge pertinentes à l'égard de la sexualité (Lefkowitz et Stoppa, 2006) et propices au niveau du développement actuel de son enfant (Mauras *et al.*, 2012). De plus, pour le parent, il s'agit de l'opportunité de

stimuler la réflexion et le sens critique de son enfant sur divers aspects relatifs à la sexualité, ainsi que l'occasion de l'outiller afin qu'il puisse faire des choix éclairés en matière de sexualité (Lagina, 2010).

Les bénéfices de la communication parent-enfant, en termes d'éducation sexuelle, dépendent toutefois de certains facteurs. En effet, des recherches soulignent les bienfaits de développer une communication avant l'initiation des comportements amoureux et/ou sexuels chez le jeune (Eisenberg *et al.*, 2006; Wyckoff *et al.*, 2008) et de la maintenir tout au long du développement psychosexuel (Jerman et Constantine, 2010; Lefkowitz et Stoppa, 2006). D'abord, les recherches permettent d'identifier plusieurs facteurs individuels, interpersonnels et contextuels, qui facilitent ou nuisent à la communication sur la sexualité. Parmi ces facteurs, le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents constituent des variables importantes (Jerman et Constantine, 2010; Pluhar *et al.*, 2008).

Par ailleurs, les écrits démontrent que la préadolescence (9-12 ans) est une période plus propice que l'adolescence pour initier des discussions sur la sexualité (Wyckoff *et al.*, 2008). D'une part, parce que les préadolescents sont plus réceptifs et ouverts à parler de sexualité (Elliott, 2010a) et d'autre part, il s'avère que les propos de leurs parents exercent encore une influence considérable sur leurs choix et leurs comportements (Eisenberg *et al.*, 2006). Malgré l'évidence d'avoir ce type de dialogue à cette période, les discussions entre parents et préadolescents sur la sexualité sont peu documentées comparativement à celles des parents d'adolescents (Wyckoff *et al.*, 2008). En ce sens, une majorité de recherches ont exploré cet aspect auprès des parents d'adolescents âgés de 13 ans et plus (Miller *et al.*, 2009).

De par la pertinence de ce type d'interaction, particulièrement à la préadolescence, la présente étude examine les discussions sur la sexualité entre le parent et son

préadolescent âgé entre 9 et 12 ans. Pour ce faire, cette recherche tente de répondre à la question suivante : quelle est la perception des parents à l'égard de leurs connaissances vis-à-vis la sexualité et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes relatifs à la sexualité avec leur préadolescent? Cette recherche permet d'abord d'établir un premier portrait des parents québécois quant à ces deux variables en dégagant les thèmes et les dimensions qui s'avèrent plus difficiles à aborder. Enfin, elle permet d'émettre certaines recommandations quant aux interventions futures permettant d'outiller les parents à aborder la sexualité dans ses diverses dimensions avec leur préadolescent.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

L'éducation sexuelle chez les enfants et les adolescents est une préoccupation importante. Particulièrement dans le contexte social actuel, où la sexualité est omniprésente dans leur environnement (Gouvernement du Québec, 2003; Y des femmes de Montréal, 2013) et où « ils ont à se situer parmi un éventail de messages, de conduites et de modèles liés à la sexualité qui sont parfois confus » (Gouvernement du Québec, 2003, p.7). Pour ce faire, ils ont besoin de soutien et d'accompagnement. Parmi les différents acteurs qui contribuent activement à ce type d'éducation (gouvernement, milieu scolaire, milieu de la santé, services sociaux, intervenants, médias sociaux, réseaux sociaux, etc.), une forte proportion de recherches démontre que les parents jouent un rôle primordial dans l'éducation sexuelle de leur enfant (Aspy *et al.*, 2007; Beckett *et al.*, 2010; Eisenberg *et al.*, 2006; Wyckoff *et al.*, 2008).

D'abord, c'est avant tout par l'entremise des parents que l'enfant reçoit son premier bagage d'informations sur la sexualité, qui lui permettent de se situer quant au monde extérieur. À l'adolescence, malgré les nombreuses sources d'influences externes à la famille, le parent demeure un agent de socialisation important pour aider le jeune à interpréter et relativiser les informations sur la sexualité qu'il reçoit dans son entourage (Lefkowitz et Stoppa, 2006). Cette vision semble partagée par les jeunes. Des entrevues menées par *Internet* auprès de 1 171 adolescents canadiens révèlent que 45 % d'entre eux considéraient leurs parents comme un modèle en matière de sexualité, suivis des amis (32 %) et par la suite les célébrités (15 %) (Frappier *et al.*, 2008). Ainsi, la contribution du parent dans l'éducation sexuelle s'avère essentielle, et ce, tout au long de la maturation du jeune.

L'éducation sexuelle s'exerce de diverses manières. Parmi les diverses façons existantes, la discussion sur la sexualité permet d'influencer et de guider le jeune à travers son développement psychosexuel. En effet, les recherches suggèrent que, par ce moyen, le parent transmet des informations qui peuvent avoir des impacts sur les attitudes et les comportements sexuels actuels ou futurs de leur enfant (Aspy *et al.*, 2007; De Graaf *et al.*, 2011; Fitzharris et Werner Wilson, 2004; Lagina, 2010; Monasterio *et al.*, 2007). Une communication continue sur la sexualité amène les adolescents à adopter davantage de comportements sexuels sains et sécuritaires. Par exemple, cela permet notamment de retarder l'âge de la première relation sexuelle, diminuer le nombre de partenaires sexuels et d'augmenter l'utilisation d'un moyen de contraception (Aspy *et al.*, 2007; Hicks *et al.*, 2013; Meschke *et al.*, 2002). Ainsi, une communication entre le parent et son enfant contribue au mieux-être et à la santé sexuelle de ces jeunes.

Considérant que la communication à propos de la sexualité est identifiée comme un facteur de protection à l'égard des comportements sexuels à risques chez les adolescents (Aspy *et al.*, 2007; Guzmaan *et al.*, 2003), de nombreuses recherches se sont intéressées aux parents d'adolescents. Cependant, certaines études soulignent l'importance d'entamer ce type de discussions tôt dans la vie de l'enfant (Eisenberg *et al.*, 2006; Jerman et Constantine, 2010; Wyckoff *et al.*, 2008). Pourtant, les recherches étudiant la communication parent-enfant sont peu nombreuses pour la période de la préadolescence (Miller *et al.*, 2009), alors qu'il s'agit d'une période développementale optimale pour discuter de sexualité (Wyckoff *et al.*, 2008). Cette lacune importante démontre la nécessité de mieux documenter cette réalité afin de faire valoir la pertinence des discussions à propos de la sexualité à la période de la préadolescence.

Les recherches exposent plusieurs motifs permettant de qualifier la préadolescence comme une période privilégiée pour parler de sexualité. En effet, cette phase développementale s'avère propice pour proposer au jeune un mode de communication efficace et respectueux, afin de favoriser et maintenir d'éventuelles discussions sur la sexualité à un âge plus avancé (Gouvernement du Québec 2003; Jerman et Constantine, 2010). Les parents ont d'ailleurs une influence notable sur les faits et gestes de leur préadolescent alors que celle-ci diminue à l'adolescence (Wyckoff *et al.*, 2008). De plus, les préadolescents sont plus réceptifs et disposés à parler de sexualité qu'à l'adolescence et ils sont moins portés à réagir négativement lorsque leurs parents entament une discussion à ce sujet (Dyson et Smith, 2012; Elliott, 2010a; Mauras *et al.*, 2012; Wyckoff *et al.*, 2008). Ainsi, les messages éducatifs parentaux sur la sexualité sont plus efficaces s'ils sont transmis au jeune avant qu'il ne devienne actif sexuellement ou avant qu'il vive sa première relation amoureuse (Eisenberg *et al.*, 2006).

Cela dit, pour être en mesure de discuter de sexualité avec son enfant, le parent doit posséder certaines compétences, avoir un bon niveau d'aisance à aborder le sujet, disposer suffisamment de connaissances en matière de sexualité, être en mesure d'avoir un dialogue ouvert et réceptif tout en considérant le point de vue du jeune (Jerman et Constantine, 2010; Kirkman *et al.*, 2005; Miller *et al.*, 2009). Également, le parent doit se percevoir comme étant capable d'aborder un tel sujet (Pluhar *et al.*, 2008), cet aspect faisant référence au sentiment d'autoefficacité.

Cependant, certaines recherches soulignent que les parents éprouvent particulièrement des difficultés quant à leur niveau de connaissances et leur sentiment d'autoefficacité. D'ailleurs, le niveau de connaissances perçu et le sentiment d'autoefficacité s'avèrent plus faibles chez les parents n'ayant pas parlé de sexualité avec leur préadolescent contrairement aux parents qui ont déjà abordé le sujet (Byers

et Sears, 2012). De plus, un faible niveau de connaissances tend à diminuer le nombre de sujets abordés avec le jeune (Jerman et Constantine, 2010). À l'opposé, les parents ayant un niveau de connaissances perçu et un sentiment d'autoefficacité élevés rapportent avoir eu des discussions plus nombreuses au sujet de la sexualité (Byers *et al.*, 2008; Pluhar *et al.*, 2008). Ces variables semblent moduler la fréquence et le contenu des discussions à propos de la sexualité.

Discuter de sexualité implique également d'aborder les multiples dimensions et les nombreux thèmes associés. L'éducation sexuelle des jeunes, qu'elle soit effectuée par les parents ou d'autres adultes, ne peut se limiter à deux ou trois dimensions et évacuer les autres. D'ailleurs, la définition de la sexualité humaine, proposée dans le document des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, traduit clairement le caractère multidimensionnel de la sexualité (Gouvernement du Canada 2008, p.6). Cette définition est la suivante :

La sexualité [...] comprend l'appartenance sexuelle, l'identité et les rôles sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations.

Le guide du *Guidelines for Comprehensive Sexual Education* (SIECUS, 2004) distingue clairement les six dimensions suivantes : développement humain, relations interpersonnelles, habiletés personnelles, comportements sexuels, santé sexuelle et culture et société. Cette classification est d'ailleurs retenue dans la présente étude et elle sera présentée ultérieurement. Or, les recherches ayant mesuré les diverses variables relatives aux discussions parents-enfants à propos de la sexualité ont étudié un nombre restreint de dimensions sur la sexualité. En effet, les thèmes explorés dans les études s'attardent à la prévention des risques associés à la sexualité, à la

promotion de la santé sexuelle et aux changements physiologiques et biologiques en lien avec la puberté (Beckett *et al.*, 2010). Ces thèmes s'inscrivaient dans les dimensions du développement humain et de la santé sexuelle. Ainsi, les thèmes associés à la dimension des comportements sexuels, notamment le plaisir sexuel et la masturbation, sont moins abordés (Byers et Sears 2012; Sneed *et al.*, 2013). Bref, l'ensemble des dimensions ne fut pas exploré par ces études. Ceci dit, la présente recherche tente de pallier cette lacune en proposant un instrument de mesure qui comporte une diversité de thèmes et en tenant compte de l'aspect multidimensionnel de la sexualité.

En terminant, quelques recherches démontrent l'existence de différences entre les pères et les mères concernant les discussions à propos de la sexualité, notamment dans la perception de leurs habiletés et leurs aptitudes à parler de sexualité avec leur jeune (Eisenberg *et al.*, 2006; Sneed *et al.*, 2013) ainsi que par rapport à la perception des connaissances et au sentiment d'autoefficacité (Wilson et Koo, 2010b). De plus, le temps de présence passé avec le père semble avoir une incidence sur la fréquence des discussions avec le jeune (Boyas *et al.*, 2012). Alors que ces différences furent soulevées chez les parents d'adolescents, les recherches ayant comparé les deux sexes concernant le sentiment d'autoefficacité et les connaissances sont peu nombreuses et par conséquent, il demeure nécessaire d'explorer les différences ou les ressemblances possibles entre les genres.

1.1 Pertinence scientifique et sociale

Cette étude est pertinente sur plusieurs aspects. D'abord, elle permet de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques concernant la communication auprès d'un groupe de parents pour lequel les recherches sont considérablement moins nombreuses. De plus, elle documente deux variables reconnues comme ayant une

influence sur la communication, soit la perception du niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité. D'ailleurs, plusieurs recherches identifient ces deux variables comme des prédicateurs d'une fréquence plus élevée des discussions, d'un plus grand nombre de sujets abordés et d'une plus grande intention de discuter de sexualité (Byers *et al.*, 2008; Jaccard *et al.*, 2000; Pluhar *et al.*, 2008). Également, Bandura (2007) démontre qu'un fort sentiment d'autoefficacité chez l'individu lui permet de croire qu'il possède les compétences nécessaires pour agir dans une situation donnée. Par exemple, un parent jugeant qu'il est facile pour lui de parler de sexualité avec son enfant sera plus enclin à essayer d'en discuter avec ce dernier. Bref, ces deux variables permettent de distinguer les thèmes et les dimensions pour lesquels les parents éprouvent plus de difficultés ou plus d'aisance pour les aborder avec leur préadolescent.

Par ailleurs, les instruments utilisés dans les recherches antérieures ont examiné partiellement certaines dimensions liées à la sexualité. Ainsi, les thèmes issus de la dimension des relations interpersonnelles, des habiletés personnelles et de la culture et la société ont rarement été inclus. Dès lors, l'élaboration d'un instrument de mesure plus exhaustif s'avère intéressant afin d'inclure l'aspect multidimensionnel de la sexualité.

Également, la présente recherche contribue socialement à mieux cerner les besoins des parents en termes d'éducation à la sexualité afin qu'ils puissent aborder des thèmes qui s'avèrent plus difficiles ou plus délicats avec leur préadolescent. Par conséquent, cette étude demeure une occasion de formuler des recommandations pour la création des projets pouvant soutenir les parents dans leur rôle d'éducateur à la sexualité. Étant donné l'insuffisance des recherches québécoises en la matière, les résultats générés ici serviront à améliorer les outils, les programmes et les ressources

déjà existantes en matière d'éducation sexuelle de manière plus adaptée et spécifique au contexte québécois

1.2 Question, objectifs et hypothèses

La présente étude vise à répondre à la question suivante : quelle est la perception des parents à l'égard de leurs connaissances et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes relatifs à la sexualité avec leur préadolescent?

Pour répondre à cette question, la présente étude vise les objectifs suivants :

1. Mesurer la perception des parents quant à leur niveau de connaissances vis-à-vis la sexualité et leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes liés aux principales dimensions de la sexualité.
2. Dégager les thèmes et les dimensions associés à la sexualité qui soulèvent des difficultés au niveau de la discussion chez les parents.
3. Dégager les similitudes et les différences entre les mères et les pères concernant les thèmes et les dimensions de la sexualité.
4. Établir l'existence ou non d'un lien entre la perception du niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents.

Par ailleurs, la problématique venant d'être exposée dans ce chapitre actuel, les deux hypothèses suivantes reposent sur l'état des connaissances qui est abordé dans le chapitre suivant.

H₁: Les parents qui perçoivent un haut niveau de connaissances dans une dimension percevront également un fort sentiment d'autoefficacité à discuter des thèmes issus de cette même dimension.

H₂: Les mères et les pères présenteront des scores similaires concernant leur niveau de connaissances et leur sentiment d'autoefficacité.

CHAPITRE II

ÉTAT DES CONNAISSANCES

À ce jour, de multiples recherches ont exploré plusieurs variables associées à la communication à propos de la sexualité entre les parents et les adolescents. Toutefois, ces études s'avèrent peu nombreuses concernant les échanges à propos de la sexualité entre les parents et les préadolescents. Afin de présenter un portrait plus détaillé de ce type de discussion, le présent chapitre inclut également l'apport de recherches portant sur la communication entre parent et adolescent. Ainsi, le chapitre propose une synthèse de quatre aspects centraux de cette recherche : la période développementale optimale pour discuter de sexualité, l'importance de discuter de sexualité avant l'initiation des comportements sexuels ou amoureux chez le jeune, les facteurs qui facilitent et les barrières à la communication sur la sexualité ainsi que les différences existantes entre les pères et les mères concernant les discussions à propos de la sexualité.

2.1 La préadolescence : une période optimale pour discuter de sexualité

Des études ont exploré les différences existantes entre les adolescents et les préadolescents concernant ces discussions entre parents-enfants. Ces études suggèrent que le préadolescent est davantage réceptif et ouvert que l'adolescent à parler de sexualité avec son parent. Les prochaines pages explicitent ces différences.

Dans leur recherche, Wyckoff *et al.* (2008) ont examiné la fréquence des discussions et les sujets sur la sexualité qui sont les plus abordés entre les préadolescents et leurs parents. Au total, 135 parents et leur préadolescent âgé entre 9 et 12 ans ont répondu

à un questionnaire incluant une liste de dix sujets répartis en trois catégories : les facteurs de risques (l'alcool et la drogue), l'éducation sexuelle (la puberté, les menstruations, la reproduction, les relations amoureuses, la sexualité, l'abstinence) et les facteurs de protection (les condoms et le VIH/SIDA). Les parents devaient indiquer combien de fois ils avaient abordé chacun des sujets avec leur préadolescent. Cette consigne était la même pour les jeunes. En comparant les réponses des parents et des préadolescents, les chercheurs constatent que les deux groupes rapportent une fréquence similaire concernant les discussions. Par exemple, pour la puberté, 58 % des mères en ont discuté avec leur fils et 71% des garçons affirment avoir abordé le sujet avec leur mère. Avec leur père, 71% des garçons affirment avoir discuté de ce sujet et 64% des pères rapportent avoir abordé le sujet avec leur fils. Chez les filles, 96% d'entre elles affirment avoir parlé de puberté avec leur mère et 88 % des mères disent avoir abordé ce sujet avec leur fille. Enfin, 32% des filles rapportent avoir discuté de puberté avec leur père et 42 % des pères mentionnent avoir parlé de ce sujet avec leur fille.

Par la suite, Wyckoff *et al.* (2008) ont comparé leurs résultats à l'étude antérieure de Jaccard *et al.* (1998), effectuée auprès de 756 dyades de parents et d'adolescents âgés entre 14 ans et 17 ans. Les chercheurs remarquent une différence : leur recherche suggère une communication plus présente à la préadolescence qu'à l'adolescence. En effet, dans la recherche de Jaccard *et al.* (1998), 72 % des mères étaient fortement en accord avec le fait d'avoir parlé de sexualité avec leur adolescent alors que seulement 45,3 % des adolescents étaient du même avis. Étant donné que l'écart entre le pourcentage des mères et des adolescents est plus élevé qu'entre les parents et les préadolescents, Wyckoff *et al.* (2008) ont conclu que les préadolescents doivent intérioriser davantage les messages parentaux que les adolescents. Pour les chercheurs, la préadolescence s'avère donc une période optimale pour que les parents transmettent des messages préventifs et éducatifs sur la sexualité.

Par ailleurs, Elliott (2010a) s'est intéressé à la perception et à l'expérience de 40 mères d'adolescents quant aux discussions sur la sexualité ainsi qu'aux différentes réactions du jeune auxquelles elles furent confrontées lors des échanges. L'un des thèmes qui émerge des entrevues est la réticence des adolescents à aborder le sujet de la sexualité. Les mères observent que cette forme de résistance concorde avec les changements hormonaux et psychologiques qui surviennent à l'adolescence. Parmi les parents interrogés, deux de ces mères soulevaient que leur jeune parlait davantage de sexualité, qu'il posait plus de questions et qu'il était beaucoup moins réticent à avoir ce type de discussion avant l'arrivée de la puberté. Bien qu'il s'agisse d'une minorité de parents ayant mentionné l'existence d'une différence de comportement et d'attitude avant et après la puberté, cela indique que cette réalité est observée par certains parents.

En somme, ces études supposent qu'il existe une période développementale où le jeune démontre une plus grande ouverture, plus de réceptivité ainsi qu'une meilleure intégration des messages provenant des parents. Alors, la préadolescence constitue un moment tout à fait opportun pour avoir des discussions à propos de la sexualité. Par ailleurs, d'autres recherches appuient la pertinence de discuter de sexualité avant que ne surviennent certains comportements sexuels ou amoureux chez le jeune.

2.2 Parler de sexualité avant l'initiation des comportements sexuels ou amoureux

Pour Eisenberg et ses collaborateurs (2006), un parent qui discute de sexualité avec le jeune, avant que ce dernier adopte des comportements amoureux ou sexuels, augmente l'efficacité et l'impact des messages éducatifs et influence ainsi ses décisions en matière de sexualité. Partant de cette prémisse, les chercheurs affirment que les parents parleront davantage de sexualité s'ils sont en mesure de percevoir où se situe leur adolescent quant à ses expériences amoureuses et sexuelles. Pour vérifier

leur hypothèse, Eisenberg *et al.* (2006) ont interrogé 1069 parents ayant des adolescents âgés entre 13 et 17 ans. Le questionnaire comportait plusieurs sections, dont une où les parents précisaient s'ils croyaient que leur jeune était ou n'était pas dans une relation amoureuse. Une autre section leur demandait d'indiquer la quantité d'information qu'ils avaient partagée avec leur adolescent à partir d'une liste de six sujets. D'abord, les résultats démontrent que les parents croyant que leur adolescent est actuellement dans une relation amoureuse avaient une probabilité plus élevée de lui avoir déjà parlé des cinq sujets suivants: les impacts négatifs d'avoir des rapports sexuels, les ITS, les conséquences de la grossesse et les lieux pour se procurer un condom et la pilule contraceptive. Les chercheurs concluent que les parents qui estimaient que leur jeune vivait une relation amoureuse parlaient 2.5 fois plus souvent des sujets comparativement aux parents qui pensaient que leur adolescent n'avait jamais été dans une relation amoureuse. Également, les résultats démontrent une différence significative entre les adolescents plus jeune (13-15 ans) et plus vieux (16-17 ans), lorsque le parent soupçonnait que son jeune était dans une relation amoureuse. En effet, la probabilité de parler des lieux pour se procurer des condoms et pour obtenir la pilule contraceptive était trois fois plus élevée avec les adolescents plus jeunes qu'avec les adolescents plus vieux.

De manière similaire, l'étude de Beckett *et al.* (2010) avait pour but d'examiner si la période développementale où le parent décidait d'avoir une discussion sur la sexualité concordait avec les comportements sexuels actuels du jeune. L'échantillon comprenait 141 parents et 155 adolescents âgés entre 13 et 17 ans. Dans le questionnaire, les parents précisaient notamment s'ils avaient abordé chacun des 24 thèmes sur la sexualité avec leur adolescent. Ces thèmes étaient répartis dans cinq dimensions : développement humain, relations interpersonnelles, habiletés personnelles, comportements sexuels et santé sexuelle. La même consigne était adressée au jeune concernant les discussions avec son parent. De plus, l'adolescent

était questionné sur le type de comportements sexuels qu'il avait expérimenté. Les comportements étaient répartis en trois stades : 1) le stade présexuel (avoir embrassé ou non une personne), 2) le stade pré-coïtal (avoir été touché ou avoir touché des seins et des organes génitaux, avoir eu une relation sexuelle orale) et 3) le stade coïtal (avoir eu une relation sexuelle vaginale). D'abord, les résultats révèlent qu'une forte proportion de jeunes avaient déjà adopté des comportements sexuels alors qu'ils n'avaient pas abordé des sujets importants avec leur parent. Par exemple, les trois quarts des garçons affirmaient ne pas avoir parlé des sujets portant sur les manières d'utiliser un condom alors qu'ils avaient déjà eu leur première relation sexuelle. Chez les filles, 40% mentionnaient ne pas avoir parlé de moyens de contraception ou de ce qu'il faut faire dans une situation où le partenaire refuse de porter un condom, alors qu'elles avaient déjà expérimenté des rapports sexuels. Beckett *et al.* (2010) concluent que le type de sujets abordés par le parent ne semble pas concorder avec les expériences sexuelles actuelles du jeune.

Dans un même ordre d'idées, Koo et ses collaborateurs (2012) ont étudié la relation entre la puberté, les comportements sexuels et non sexuels à risque chez les préadolescents et la communication sur six sujets concernant la sexualité. Au total, 404 parents et leur préadolescent âgé entre 9 et 12 ans ont rempli le questionnaire. D'abord, les résultats indiquent l'existence d'une relation significative entre l'adoption de comportements non sexuels à risque chez le jeune (exemple : boire l'alcool, fumer de la marijuana, inhaler des substances et fréquenter un groupe de mauvaise influence) et la fréquence des discussions sur la sexualité. Plus précisément, les jeunes qui révélaient avoir déjà adopté deux comportements non sexuels à risque ou plus avaient 2.8 fois plus de probabilité d'avoir déjà discuté de sexualité avec leurs parents comparativement aux jeunes n'ayant pas révélé avoir déjà eu ce type de comportements. Koo *et al.* (2012) expliquent qu'un parent qui perçoit un nombre élevé de comportements non sexuels à risque chez le jeune anticipe que ce dernier

adopte également des comportements sexuels à risque. Par conséquent, le nombre de discussions est accru. Il semble donc exister des indicateurs qui incitent le parent à entamer plus hâtivement une discussion sur la sexualité, et ce, avant que le jeune adopte des comportements sexuels.

Somme toute, les données de ces études démontrent que la probabilité de discuter de sexualité est plus grande lorsque le parent observe certains signes ou qu'il perçoit un risque potentiel. Pourtant, les études précédentes soulignent qu'il serait bénéfique de parler de sexualité avant que les premières expériences amoureuses et sexuelles ne surviennent. Cela dit, d'autres éléments influencent également ce type de discussion et la prochaine section offre un portrait plus détaillé de ces divers facteurs.

2.3 Les facteurs qui influencent la communication sur la sexualité

Bien que la présente recherche concerne les parents de préadolescent, les données suivantes se basent également sur la communication parent-adolescent. Ces études permettent de dresser un portrait plus complet des divers facteurs individuels, interpersonnels et contextuels ayant un impact dans les discussions à propos de la sexualité. Dans un premier temps, deux recherches mettent en lumière les nombreux facteurs possibles qui influencent ce type de dialogue.

D'abord, l'étude de Jerman et Constantine (2010) a examiné l'influence de trois facteurs psychologiques (le niveau de confort, le niveau de connaissances et les difficultés propres à la communication sur la sexualité) sur le nombre de sujets liés à la sexualité discutés entre le parent et le jeune. Au total, 907 parents ayant un enfant âgé entre 8 ans et 18 ans ont répondu à un questionnaire. Concernant la section portant sur les facteurs psychologiques, les parents répondaient à trois questions. En premier lieu, ils indiquaient s'ils avaient déjà discuté des six sujets suivants avec leur

enfant : la reproduction, les impacts de devenir sexuellement actif, l'abstinence sexuelle, le Sida/VIH et les ITSS, la contraception et les lieux où se procurer des condoms. Par la suite, les parents autoévaluaient leur niveau de confort à parler de sexualité et de relations amoureuses et leur niveau de connaissances concernant la sexualité et les relations amoureuses.

D'abord, les résultats indiquent que 21,1 % des parents rapportaient être soit inconfortables ou très inconfortables à parler de sexualité et de relations amoureuses avec leur adolescent. Également, 40,5 % des parents ont évalué leur niveau de connaissances sur la sexualité et les relations amoureuses comme étant moyen (32,3 %), faible (4,9 %) ou nul (3,3 %). Également, 70,1 % des parents interrogés ont rapporté vivre des difficultés à parler de sexualité et de relations amoureuses avec leur jeune. Les chercheurs ont classé ces difficultés selon neuf catégories : 1) l'embarras ou l'inconfort, 2) le niveau de connaissance et le sentiment d'autoefficacité, 3) l'influence du contexte culturel et social, 4) l'influence familiale ou intergénérationnelle, 5) des problèmes généraux de communication, 6) les problèmes quant à l'influence parentale réelle, 7) les difficultés à accepter la sexualité à l'adolescence, 8) les problèmes relatifs aux sujets à aborder en fonction de l'âge et du stade développemental de l'enfant et 9) les difficultés à discuter de sujets spécifiques. Les résultats de recherche amènent Jerman et Constantine (2010) à conclure que les parents affirmant avoir un bon niveau de confort et un bon niveau de connaissances sur la sexualité sont ceux qui rapportent également aborder plus de sujets avec leur adolescent. En contrepartie, les parents qui rapportaient vivre des difficultés lors des discussions révélaient avoir abordé peu de sujets sur la sexualité.

Par ailleurs, l'étude qualitative de Wilson *et al.* (2010a) a permis de documenter la perception de 133 parents concernant les discussions sur la sexualité avec des préadolescents âgés entre 10 et 12 ans. Les *focus groups* ont notamment fait ressortir

les barrières ainsi que les aspects qui facilitent ce type de discussion. Concernant les barrières, trois principaux facteurs identifiés sont : se sentir inconfortable (39%), croire qu'une autre personne serait plus qualifiée qu'eux pour aborder le sujet (37%) et croire que ce type de discussion encouragerait leur enfant à avoir des relations sexuelles (32%). D'autres barrières, moins fréquentes, furent également nommées par les parents, notamment le manque de connaissances (18%), avoir peu de communication en général avec leur enfant (15%), être trop occupé (14%) et en dernier considérer que leur enfant est trop jeune pour parler de sexualité (11%). Également, trouver un moment pour parler de sexualité dans un contexte où les deux parents travaillent, particulièrement de nuit, ou lorsqu'ils sont dans une situation de monoparentalité furent nommés comme étant des barrières aux discussions. Concernant les aspects qui facilitent les discussions, les principaux facteurs identifiés par les parents étaient les suivants : avoir une bonne relation ainsi qu'une communication ouverte, créer des opportunités pour parler de sexualité, en parler à un jeune âge ainsi qu'utiliser des ressources telles que des livres sur la sexualité.

Ces deux recherches énumèrent de nombreux facteurs individuels, relationnels et contextuels ayant une incidence sur le dialogue parent-enfant à propos de la sexualité. Dans le but de mieux saisir leur influence, il convient de présenter de manière plus approfondie les résultats d'autres recherches à propos de ces facteurs.

2.3.1 Les facteurs individuels

Parmi les facteurs individuels, les connaissances et le sentiment d'autoefficacité sont deux variables ayant une influence considérable sur les discussions à propos de la sexualité (Byers et Sears, 2012; Jaccard *et al.*, 2000; Jerman et Constantine, 2010; Wilson et Koo, 2010b). Toutefois, d'autres variables influençant les discussions à propos de la sexualité ont également été examinées, notamment le niveau de confort,

le niveau de réceptivité, les craintes et les intentions, et il convient de les présenter également. La première sous-section traite spécifiquement du sentiment d'autoefficacité alors que la variable des connaissances traverse plusieurs sous-sections.

2.3.1.1 Le sentiment d'autoefficacité

Dans un contexte d'éducation à la sexualité, le sentiment d'autoefficacité du parent s'avère un indicateur quant aux discussions sur la sexualité. Pluhar *et al.* (2008) ont examiné de plus près ce facteur auprès des mères afro-américaines ($n=298$) et de leur enfant âgé entre 6 et 12 ans. Pour mesurer le sentiment d'autoefficacité des mères, les chercheurs ont utilisé l'échelle *Parenting Self-Efficacy Scale* (PSES-16 items), développée par DiIorio *et al.* (2001). D'autres variables ont également été considérées dont la fréquence de la communication à propos de la sexualité à propos des seize items ainsi que leur niveau de confort à discuter de sexualité. Les seize thèmes du PSES étaient répartis dans les cinq dimensions suivantes : développement humain, relations interpersonnelles, habiletés personnelles, comportements sexuels et santé sexuelle. Les résultats révèlent une corrélation positive et significative entre le sentiment d'autoefficacité, le niveau de confort et la fréquence des discussions sur la sexualité. Cela suppose que les mères ayant rapporté avoir un fort sentiment d'autoefficacité à parler de sexualité rapportaient également être plus confiantes à aborder le sujet et avoir eu plus de discussions avec leur enfant. Donc, ces résultats permettent de considérer le sentiment d'autoefficacité ainsi que le niveau de confort comme des facteurs ayant un impact considérable sur la fréquence des discussions sur la sexualité.

2.3.1.2 Le sentiment d'inconfort

Des études soulèvent que l'inconfort du parent est un obstacle important aux discussions portant sur la sexualité (Fitzharris et Werner-Wilson, 2004; Jerman et Constantine, 2010; Martino *et al.*, 2008; Pluhar et Kuriloff, 2004). D'ailleurs, le parent peut se sentir mal à l'aise à l'idée que son adolescent ait désormais une vie sexuelle et qu'il puisse être une source de désir et d'attirance sexuelle pour les autres. Le malaise est encore plus présent si le parent considère la sexualité comme quelque chose de tabou (Elliott, 2010b). Dans ce cas, il se peut que le parent n'ose pas aborder certains sujets par peur de s'immiscer dans la vie privée de son jeune (Kirkman *et al.*, 2005; Jerman et Constantine, 2010).

L'étude de Pluhar et Kuriloff (2004) permet de mieux cerner l'inconfort qui émane au cours de ce type de discussion. Les chercheurs ont observé trente dyades composées d'une mère et de leur fille âgée entre 12 et 18 ans, qui discutaient des trois sujets suivants : les règles familiales concernant les tâches ménagères, l'heure de rentrée pour les sorties et les relations amoureuses, leur opinion sur les comportements sexuels à l'adolescence et l'utilisation de différentes méthodes contraceptives. Les résultats révèlent l'existence de deux dimensions caractérisant les discussions à propos de la sexualité : la dimension affective et le style communicationnel. Concernant la dimension affective, 21 dyades ont mentionné s'être senties à l'aise, car elles avaient déjà abordé ces sujets auparavant. Dans l'ensemble, les adolescentes ont exprimé avoir ressenti plus d'inconfort quant aux discussions à propos de la sexualité que les mères. En ce qui a trait au style communicationnel, les chercheurs observent que les dyades qui affirmaient ressentir de l'inconfort lors de ces discussions avaient moins de contact visuel, moins de mouvement corporel et parlaient plus doucement que les dyades affirmant se sentir confortables.

2.3.1.3 Le niveau de réceptivité

L'étude de Miller *et al.* (2009) avait pour but d'explorer les facteurs encourageant les discussions à propos de la sexualité, notamment l'impact de la perception des mères quant à leur réceptivité à discuter de la sexualité. Au total, 1127 mères afro-américaines ayant des enfants âgés entre 9 et 12 ans ont répondu au questionnaire. Dans le questionnaire, la réceptivité des mères était mesurée selon les trois facteurs suivants : les connaissances, les compétences et le niveau de confort et de confiance à aborder des sujets sur la sexualité avec l'enfant. D'abord, les résultats démontrent que les mères ayant évalué avoir un haut niveau de réceptivité quant aux discussions à propos de la sexualité avaient une plus grande probabilité de discuter des thèmes suivants : l'abstinence, la puberté et la reproduction. Également, les données indiquent que certains signes développementaux du jeune perçus par la mère augmenteraient la fréquence des discussions, notamment l'âge, l'apparition de certains signes physiques associés à la puberté ainsi que sa réceptivité à entendre parler de sexualité.

2.3.1.4 Les craintes de parler de sexualité

Il arrive que certains parents craignent de ne pas être en mesure de gérer efficacement les discussions sur la sexualité avec leur jeune. Par exemple, ils ont peur de parler trop tôt ou trop tard de sexualité, ils craignent de ne pas avoir assez d'habiletés pour parler de sexualité ou encore, ils redoutent de ne pas avoir suffisamment de connaissances sur la sexualité ou de transmettre des informations erronées (Dyson et Smith, 2012; SIECUS, 2004; Wilson *et al.*, 2010a). Également, la perception d'une menace et la présence d'inquiétudes chez le parent sont sujettes à augmenter l'intensité des émotions qui à leur tour deviennent des obstacles à une communication efficace sur la sexualité (Mauras *et al.* 2012). Bref, certains parents préfèrent attendre des signes avant de parler de sexualité comme l'âge approprié, le début de la puberté,

l'intérêt envers l'autre sexe, les questions plus sérieuses sur la sexualité, etc. (Wilson *et al.*, 2010a). Par contre, être en attente de l'apparition de ces signes, c'est possiblement rater une ou plusieurs opportunités de guider et d'accompagner le jeune à travers son développement psychosexuel (Eisenberg *et al.*, 2006; Wilson *et al.*, 2010a). Également, la crainte d'encourager les comportements sexuels chez leur adolescent ou d'envoyer le message qu'ils approuvent une sexualité à cette période (Fitzharris et Werner-Wilson, 2004; Hyde *et al.*, 2013;) sont des motifs qui expliquent la tendance des parents à aborder la sexualité par le biais des conséquences négatives (Fitzharris et Werner-Wilson, 2004; Pluhar et Kuriloff, 2004).

2.3.1.5 L'intention

L'étude de Byers et Sears (2012) avait pour but de mieux cerner l'intention amenant les mères à discuter ou non de sexualité avec leur jeune et de savoir si l'intention variait selon le type de thèmes à aborder. Au final, 578 mères ayant des préadolescents ont rempli le questionnaire. Celui-ci comportait notamment une section sur l'intention d'aborder chacun des douze sujets dans les six prochains mois, le niveau de connaissances et le niveau de confort à discuter des douze sujets, les attitudes relatives aux discussions sur la sexualité et le sentiment d'autoefficacité à aborder les douze sujets dans les six prochains mois. Les résultats démontrent que les mères qui parlaient déjà de sexualité avaient un niveau de connaissances, de confort et une perception de leur sentiment d'autoefficacité significativement plus élevés comparativement aux mères qui n'avaient pas l'intention d'aborder le sujet. L'intention des mères à parler de sexualité variait selon le type de sujet à aborder. Plus de la moitié des mères parlaient déjà des thèmes suivants : nommer les organes génitaux avec le bon terme, la puberté, la reproduction et la naissance, l'abstinence, la coercition sexuelle et la sexualité dans les médias ou sur Internet. En ce qui concerne les six autres thèmes, les chercheurs observent que la proportion des mères qui avait

l'intention d'en parler diminue: la pilule contraceptive et les comportements sexuels sécuritaires (38 %), les ITTS (38 %), les comportements sexuels (47 %), la masturbation (22 %) l'homosexualité (42 %). Ces données amènent les chercheurs à conclure qu'une aide serait pertinente afin d'habiliter ces mères à aborder des sujets plus délicats. Principalement, car elles sont davantage portées à affirmer avoir discuté des thèmes associés au développement psychosexuel que les thèmes associés à l'expérience sexuelle du jeune.

Au final, les facteurs individuels ressortent de manière importante comme des aspects qui influencent la communication. Parmi ce lot de facteurs, les variables des connaissances et du sentiment d'autoefficacité semblent avoir un impact important sur les discussions. En effet, plus le parent perçoit un sentiment d'autoefficacité élevé et estime posséder suffisamment de connaissances sur la sexualité, plus la probabilité d'avoir une discussion augmente, plus elles seront fréquentes et approfondies (Jaccard *et al.*, 2000; Jerman et Constantine, 2010; Pluhar *et al.*, 2008). D'ailleurs, plusieurs recherches identifient ces deux variables comme faisant partie des principaux prédicteurs amenant le parent à discuter de sexualité (Byers et Sears, 2012; Jaccard *et al.*, 2000; Jerman et Constantine, 2010; Wilson et Koo, 2010b). Par ailleurs, la recherche de Mahat et Scoloveno (2010) démontre l'existence d'une relation significative entre le sentiment d'autoefficacité et le niveau de connaissances auprès d'adolescents ayant suivi un programme de prévention du VIH. Leurs résultats indiquent qu'un sentiment d'autoefficacité élevé à discuter de VIH avec leurs pairs était associé à un niveau élevé de connaissances. D'autres facteurs interpersonnels et contextuels sont identifiés comme des facteurs qui ont un impact sur les discussions à propos de la sexualité et il convient de les présenter également.

2.3.2 Les facteurs interpersonnels

La littérature scientifique rapporte que le type de relation qu'entretient le parent avec l'enfant a des impacts sur le type de communication qu'il y aura entre eux. Généralement, une relation de qualité est plus favorable à des échanges sur la sexualité qu'une relation tendue et conflictuelle (Jaccard *et al.*, 2000; Pluhar et Kuriloff, 2004). De plus, le sentiment de proximité entre l'adulte et l'adolescent peut contribuer à des discussions de qualité et plus nombreuses sur la sexualité. Dans ce contexte, la perception qu'a l'adolescent de sa relation avec son parent y est pour beaucoup (Sommers et Paulson, 2000). Plus l'adolescent se sent proche et satisfait de sa relation avec ses parents, plus il aura des discussions sur la sexualité (Martino *et al.*, 2008), moins il sera porté à éviter la discussion lorsque c'est le parent qui aborde le sujet en premier (Afifi *et al.*, 2008). Également, plus un adolescent perçoit que son parent exerce un contrôle juste et approprié, plus il sera enclin à suivre ses recommandations en matière de sexualité (De Graaf *et al.*, 2010).

D'autres études démontrent que le style et l'attitude employée par le parent ont un impact sur ce type de discussion. Par exemple, les résultats de Askelson *et al.* (2012) révèlent que les parents associés à un style autoritaire élevé (c'est-à-dire un parent exigeant, mais sensible au vécu du jeune) abordent plus de sujets sur la sexualité avec lui et discutent de certains sujets à un âge plus jeune comparativement aux parents correspondant à un style moins autoritaire. L'étude de Mauras *et al.* (2012), révèle que les mères adoptaient plus souvent des attitudes de contrôle dans des discussions portant sur la sexualité que celles portant sur un sujet du quotidien. Selon ces chercheurs, il est possiblement moins impliquant pour le parent de discuter des sujets du quotidien que de sexualité et ainsi les mères étaient moins portées à adopter des attitudes de contrôle envers le jeune. Enfin, il s'avère que les attitudes du jeune lors des discussions peuvent contraindre le parent dans son désir de discuter de sexualité avec lui. À titre d'exemple, le jeune peut laisser croire qu'il en connaît assez sur le

sujet, il peut se montrer irrité, énervé ou encore ridiculiser les intentions du parent à discuter de ce sujet (Hyde *et al.*, 2010).

Enfin, une dernière recherche s'est intéressée aux compétences communicationnelles chez le jeune et le parent. Afifi *et al.* (2008) définissent cette compétence comme étant la capacité à communiquer efficacement et de façon appropriée au cours d'une interaction. Les chercheurs émettaient l'hypothèse selon laquelle la perception que se font le parent et l'adolescent des compétences communicationnelles de l'autre influence leur niveau d'anxiété ainsi que leur niveau d'évitement à parler de sexualité. Au total, 44 dyades de parents et d'adolescents âgés entre 14 et 18 ans ont répondu à un questionnaire incluant une section sur l'évitement, la proximité et le degré de satisfaction lors des discussions. Les résultats démontrent que l'adolescent, croyant que son parent détient de pauvres habiletés communicationnelles, craindrait davantage de discuter de sujets sur la sexualité et aurait tendance à éviter plus souvent ce type de discussion. Donc, avoir de bonnes habiletés communicationnelles semble un facteur important que le parent se doit de posséder lorsqu'il souhaite discuter de sexualité avec son jeune.

En résumé, la relation parent-enfant ainsi que les attitudes qu'adoptent le jeune et l'adulte ont des impacts sur les discussions sur la sexualité. Comparativement aux réactions de contrôle ou d'évitement, les attitudes favorables ainsi qu'une relation de qualité semblent encourager de futurs échanges sur la sexualité.

2.3.3 Les facteurs contextuels

Il existe certains contextes qui ont un impact sur les discussions liées à la sexualité. D'abord, le temps passé avec le parent semble avoir cet effet. À ce propos, les résultats de l'étude de Boyas *et al.* (2012) indiquent que les adolescents affirmant ne

pas avoir passé beaucoup de temps avec le parent, notamment le père, avaient une fréquence des discussions moindre que les adolescents ayant mentionné passer suffisamment de temps avec leur père. Également, aborder des sujets plus généraux sur la santé sexuelle crée des opportunités pour échanger sur d'autres thématiques associées au développement psychosexuel du jeune. L'étude de McRee *et al.* (2012), effectuée auprès de 900 mères ayant des filles âgées entre 9 et 12 ans, démontre que celles ayant discuté du vaccin contre le virus de papillome humain (VPH) avec leur fille étaient 3,25 fois plus portées à aborder d'autres sujets sur la sexualité que les mères n'ayant pas discuté du VPH. Parmi les mères ayant discuté du vaccin, 64 % affirmaient qu'une discussion sur ce sujet leur donnait une bonne raison de discuter de sexualité. De plus, pour 33 % de ces mères, la discussion sur le VPH leur permettait d'entamer avec plus de facilité d'autres sujets sur la sexualité. Enfin, pour un peu plus du quart de ces mères, cette discussion leur servait d'opportunité pour entamer une conversation sur la sexualité.

Enfin, un dernier aspect contextuel pouvant influencer les discussions à propos de la sexualité réside dans l'éducation sexuelle qu'ont reçue les parents étant plus jeunes. En effet, certaines recherches qualitatives soulignent que les parents ayant reçu peu ou pas d'éducation sexuelle considéraient manquer de connaissances sur le sujet ou se sentaient parfois démunis quant au rôle qu'ils avaient à jouer auprès de leur enfant (Ballard et Gross, 2009; Dyson et Smith, 2012). Bref, ce manque d'éducation peut s'avérer un obstacle suffisant pour freiner le parent à entamer des discussions sur la sexualité.

Au final, ces diverses recherches illustrent bien l'influence des nombreux facteurs sur les discussions à propos de la sexualité entre un parent et son enfant, en particulier les connaissances et le sentiment d'autoefficacité. Ceci étant dit, il importe de souligner que les recherches ayant mesuré l'incidence des facteurs individuels, personnels et

relationnels n'ont pas nécessairement considéré l'aspect multidimensionnel de la sexualité. En effet, de façon majoritaire, ces études ne documentent que partiellement certaines des dimensions. Un important travail d'analyse des instruments de mesure effectué à l'étape de la recension des écrits a permis de soulever que certaines des dimensions étaient plus utilisées que d'autres. La section suivante rend compte de ce travail mené dans le cadre du présent projet de mémoire.

2.4 Dimensions et thèmes associés à la sexualité dans les études précédentes

Le *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education (GCSE)* (SIECUS, 2004) est considéré comme un document de référence en ce qui concerne l'éducation à la sexualité. Ce document regroupe très clairement 39 thèmes liés à la sexualité dans six dimensions, ce qui assure une inclusion de l'aspect multidimensionnel de la sexualité. Dans la présente recherche, ce guide fut utilisé comme cadre de référence afin de classer les items des instruments de mesure de 19 études portant sur les discussions à propos de la sexualité entre parents-enfants. Ainsi, l'analyse des items a permis d'associer chacun des 182 items au thème correspondant, pour ensuite le classer dans la dimension appropriée. Cet examen minutieux des 182 items indique que certaines dimensions sont très peu couvertes. Voici la fréquence des items retrouvés dans chacune des dimensions présentées dans un ordre décroissant : la santé sexuelle (39,0 %), les comportements sexuels (22,5 %), le développement humain (19,2 %), les habiletés personnelles (10,4 %), les relations amoureuses (7,7 %) et la culture et société (1,1 %). L'Appendice A (p.90) offre un portrait plus détaillé des dimensions répertoriées dans chacun des instruments examinés dans ce travail d'analyse.

2.5 Des différences entre les mères et les pères

Pour terminer, la dernière section met de l'avant les principales recherches ayant comparé les pères et les mères pour ce qui est des discussions avec leur enfant. De manière plus spécifique, elle expose les différences et ressemblances existantes entre les sexes concernant le nombre de sujets abordés, la fréquence des discussions ainsi que la perception du sentiment d'autoefficacité.

Wyckoff *et al.* (2008) ont examiné la fréquence des discussions rapportées par les parents de préadolescents ($n=135$) selon le sexe de l'enfant. Les résultats révèlent l'existence d'une différence significative entre les mères et les pères quant au nombre de sujets abordés avec leur fille, mais pas avec leur garçon. En effet, les résultats indiquent que les mères étaient plus nombreuses que les pères à rapporter avoir discuté de huit des dix sujets avec leur fille. Par exemple, 79 % des mères affirmaient avoir parlé de reproduction avec leur fille comparativement à 43% des pères. Les chercheurs émettent l'hypothèse que les pères pouvaient se sentir moins à l'aise et posséder moins de connaissances et d'informations que les mères.

La recherche plus récente de Sneed *et al.* (2013) a examiné la perception des jeunes quant au nombre de sujets sur la sexualité qu'ils avaient abordés avec leurs mères et leurs pères. Les chercheurs ont demandé à 206 préadolescents et adolescents âgés entre 11 et 16 ans de répondre par oui ou non s'ils avaient déjà abordé les 14 sujets sur la sexualité avec leur parent. Les résultats indiquent que les filles et les garçons sont plus nombreux à avoir déjà discuté des 14 sujets avec leur mère qu'avec leur père. Par exemple, 52 % des garçons affirmaient avoir discuté avec leur mère du sujet portant sur le fait d'attendre le mariage avant d'avoir des relations sexuelles, alors que seulement 38 % en avaient discuté avec leur père. Chez les filles, 79 % d'entre

elles ont discuté avec leur mère du sujet portant sur la prévention des ITSS tandis que 38 % d'entre elles rapportaient avoir eu cette conversation avec leur père.

Enfin, une dernière étude menée par Wilson et Koo (2010b) s'est intéressée aux différences entre les pères et les mères concernant la perception du risque associé à une sexualité chez le jeune, les avantages à discuter de sexualité ainsi que les barrières et les facilitateurs associés à ce type de discussion. Pour ce faire, 863 pères et 1113 mères ayant des enfants âgés entre 10 et 14 ans ont répondu à un questionnaire. D'abord, les résultats révèlent que les mères mentionnent davantage de facilitateurs que de barrières concernant les discussions. Également, ces dernières démontrent un sentiment d'autoefficacité plus élevé que les pères à discuter de plaisir avec son partenaire sans relations sexuelles et de l'importance d'attendre d'être plus âgé avant d'avoir des relations sexuelles. Par ailleurs, comparativement aux mères, les pères sont plus nombreux à croire qu'ils ne possèdent pas suffisamment de connaissances, qu'il serait difficile de fournir des explications sur le sujet et de trouver le bon moment pour discuter de sexualité avec leur enfant.

Les données de ces études démontrent qu'il existe des différences entre les pères et les mères. Toutefois, il demeure difficile de généraliser ces résultats à l'ensemble de la population, particulièrement concernant le sentiment d'autoefficacité et le niveau de connaissances puisqu'à ce jour, peu des recherches répertoriées ont comparé ces variables entre les mères et les pères. Donc, la présente recherche tente de vérifier l'existence de différences ou de ressemblance entre les sexes.

2.6 Limites des recherches antérieures

Les recherches menées à ce jour contribuent à une meilleure compréhension des enjeux relatifs à la communication parent-enfant sur la sexualité. Néanmoins, les études consultées comportent deux principales limites que vise à pallier la présente recherche.

D'abord, la communication sur la sexualité a majoritairement été étudiée auprès des adolescents et des parents d'adolescents (Miller *et al.*, 2009; Wyckoff *et al.*, 2008). Par ailleurs, il s'avère que cette discussion est plus efficace et bénéfique lorsqu'elle est entamée tôt dans la vie de l'enfant, et ce, particulièrement à la période de la préadolescence (Wyckoff *et al.*, 2008). Pourtant, malgré cette évidence, un nombre limité de recherches se sont intéressées aux différents facteurs qui influencent ce type de discussion entre les parents et les préadolescents, particulièrement concernant le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité. Pourtant, ces deux variables semblent jouer un rôle important dans les discussions à propos de la sexualité.

La seconde limite concerne les instruments utilisés dans les recherches pour mesurer les variables associées à la communication à propos de la sexualité. Il s'avère que les instruments utilisés n'incluent que partiellement les dimensions de la sexualité et les thèmes y étant associés. En effet, même si les dimensions de la santé sexuelle, des comportements sexuels et du développement humain sont fréquemment explorées dans ces études, certains thèmes qui s'y rattachent sont absents, alors qu'ils sont essentiels à aborder avec le jeune. L'image corporelle, l'identité de genre, la réponse sexuelle, la sexualité et la loi, en sont des exemples. En ce qui concerne les dimensions des relations interpersonnelles, des habiletés personnelles et de la culture et la société, il y a une forte majorité des thèmes associés qui sont moyennement, peu, ou aucunement explorés dans les études. De plus, les thèmes associés à la dimension

culture et société ne sont répertoriés que dans deux de ces études et seulement deux thèmes y sont abordés : soit la prostitution et la sexualité dans les médias. Pour cette raison, la présente recherche tente de pallier cette lacune en incluant les six dimensions dans son instrument de mesure. La section 2.4 présente l'analyse détaillée de cette comparaison menée. Cette limite observée dans les études consultées indique que les connaissances à ce jour sont incomplètes puisqu'elles excluent des dimensions ou des thèmes pourtant reconnus dans la littérature.

CHAPITRE III

CADRE CONCEPTUEL

La présente recherche s'intéresse aux parents de préadolescents. Ainsi, une description globale des aspects qui caractérisent le développement psychosexuel à la préadolescence est incontournable. Considérant le rôle important des parents dans les discussions à propos de la sexualité, l'approche sociologique de Gagnon (1977) s'avère pertinente pour illustrer l'influence de la cellule familiale dans la transmission d'informations sur la sexualité chez l'enfant. Ensuite, ce chapitre comporte une définition des variables clés du projet de recherche : les connaissances ainsi que le sentiment d'autoefficacité qui constitue le concept central de la théorie sociocognitive de Bandura (2007). Enfin, il s'avère pertinent de présenter le classement des dimensions et des thèmes associés à la sexualité proposé dans le document *Guidelines for Comprehensive Sexual Education* (SIECUS, 2004).

3.1 La période développementale de la préadolescence

L'âge relatif à la préadolescence varie selon les auteurs. Pour certains, cette période débute à l'âge de 11 ou 12 ans et se prolonge jusqu'à l'âge de 14 ou 15 ans (Bolognini *et al.*, 1994). Pour d'autres, la préadolescence s'inscrit dans la période scolaire et s'étend de 6 à 12 ans (Bee et Boyd, 2008), tandis que pour d'autres auteurs, cette période se situe entre 9 et 12 ans (Bennet et Ptiman, 2000). Pour la présente recherche, la tranche d'âge des 9-12 ans est retenue pour définir la période de la préadolescence. D'ailleurs, plusieurs auteurs adhèrent à cette catégorie d'âge pour définir la préadolescence (Gouvernement du Québec, 2003; SIECUS, 2004; Wilson *et al.*, 2010a).

Malgré les divergences concernant l'âge, une majorité d'auteurs sont d'avis que la préadolescence est une période marquée par de nombreux changements. Par exemple, au plan cognitif, le raisonnement concret fait place aux pensées de nature opératoire concrète. Cette capacité permet notamment au jeune d'imaginer des situations qui se retrouvent en dehors de sa propre vie et d'adopter une autre perspective que la sienne (Piaget, 1967). Un autre exemple se situe au plan biologique, le jeune n'ayant pas atteint la maturité sexuelle et donc son expérience du désir sexuel profond demeurant limitée (Serbin et Soratkin, 1987). Ces changements sont nombreux et la présente section explore tout particulièrement les principaux aspects interpersonnels, psychologiques et psychosexuels qui caractérisent la préadolescence. Il semble pertinent d'aborder ces principales caractéristiques même si l'objet de la présente étude est davantage les connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents que les préadolescents eux-mêmes.

Au niveau interpersonnel, le préadolescent se repositionne quant à son environnement social. Graduellement, il manifeste un besoin de distanciation spatiale de sa famille, par exemple, il désire aller rejoindre ses amis au parc sans supervision parentale et il investit davantage dans la camaraderie (Palmonari, 1993; Speltini, 1988, cité par Bolognini *et al.*, 1994). D'ailleurs, Bernd et Perry (cité par Bolognini *et al.*, 1994) confirment qu'à la préadolescence, l'amitié prend un caractère plus intime. C'est souvent à cette période que les amitiés à long terme se développent et il n'est pas rare d'observer des groupes composés d'individus du même sexe (Bee et Boyd, 2008). Pour Sullivan (1953), cette caractéristique se traduit par l'apparition d'un besoin d'intimité interpersonnelle chez le préadolescent. À cette période, le jeune fait la découverte du partage émotionnel avec des pairs du même sexe. Ce partage se traduit par une contribution au bien-être de l'autre et par la validation de ses agirs et de ses émotions par l'ami qui occupe le rôle de confident. C'est alors que le préadolescent

découvre que les pairs peuvent contribuer à sa propre satisfaction et à sa sécurité personnelle, d'où l'apparition d'un besoin d'intimité interpersonnelle.

Au niveau psychologique, les enfants entre 8 et 12 ans font preuve de relativisme moral. Cette capacité signifie que le préadolescent « est moins catégorique, est plus ouvert au point de vue des autres, se montre plus réceptif à l'apprentissage des normes sociales, du respect mutuel et de la coopération » (Bee et Boyd, 2008, p.219). Malgré le besoin de distanciation, les préadolescents sont encore dépendants des règles familiales (Palmonari, 1993 et Speltini, 1988 cité par Bolognini *et al.*, 1994). À cet âge, les parents sont toujours une source de sécurité, de soutien et de stabilité (Bee et Boyd, 2008). D'ailleurs, il s'agit d'une période où les parents doivent réajuster leurs règles et attentes, car le jeune possède désormais l'habileté d'autorégulation, c'est-à-dire qu'il est en mesure de se conformer aux attentes de ses parents sans supervision parentale (Bee et Boyd, 2008).

Enfin, au niveau psychosexuel, l'approche sociologique de Gagnon (1977) est éclairante et pertinente dans le cadre de cette recherche. En effet, en plus de décrire le développement psychosexuel du préadolescent, cette théorie met en lumière l'influence qu'exerce l'environnement social. Cette approche souligne notamment l'importance du rôle de la cellule familiale dans la transmission d'informations sur la sexualité. Gagnon (1977) stipule que l'identité de genre, que les rôles associés aux genres et que les comportements sexuels sont appris par le façonnement qu'exerce la société sur l'individu. En fait, la conduite sexuelle de l'individu est apprise, codée et performée en fonction des croyances reliées à l'identité de genre (Gagnon, 1977). Autrement dit, selon leur sexe biologique, les filles et les garçons ne seront pas socialisés de la même façon et feront face à des attentes différentes de la part de leur environnement. C'est pour cette raison qu'ils vont adopter des attitudes et des comportements différents. À la préadolescence, entre 6 et 12 ans, l'enfant développe

un système de valeurs qui servira à la construction éventuelle de ses scénarios sexuels. Vers la fin de la préadolescence, les enfants apprennent qu'ils ont des capacités sexuelles en raison des remarques que font les adultes à l'égard des changements physiques (Gagnon, 1977). L'enfant n'est pas un être sexué, mais un individu qui apprendra à devenir sexuel et érotique. Cet apprentissage débute au sein de la cellule familiale. Gagnon ajoute que par le biais de leurs interactions, notamment les manières d'exprimer l'affection ou la tendresse, les parents transmettent une multitude d'informations sur la sexualité que l'enfant va interpréter et emmagasiner (Gagnon, 1977).

Par ailleurs, Gagnon (1977) distingue trois *patterns of informations* sur la sexualité que peuvent adopter les parents. Le premier *pattern* fait référence au fait d'éviter de parler de sexualité pour ne pas inciter les comportements sexuels (exemple : un parent surprend son enfant à avoir un comportement sexuel X et lui demande d'arrêter sans lui fournir d'explication). Le second *pattern* consiste à fournir des informations incomplètes sur la sexualité et qui n'ont pas toujours un lien avec la question posée par l'enfant (exemple : les enfants qui demandent d'où viennent les bébés peuvent recevoir des réponses parfois surprenantes ou farfelues qui suscitent encore plus de questions). Le troisième *pattern* est de ne pas nommer par leur vrai nom par peur d'être trop explicite. (exemple : ne pas utiliser les bons mots pour parler des organes génitaux). Ces divers scénarios démontrent que les parents peuvent limiter l'information sur la sexualité pour divers motifs. Le malaise et les craintes semblent avoir une incidence sur le type d'information qui sera transmise à l'enfant.

Bref, la préadolescence se caractérise par de nombreux changements affectant les pensées, les comportements et les attitudes du jeune. Ces changements devraient être considérés, et donc, l'éducation sexuelle de ces jeunes devrait contenir des informations complètes et adaptées à leur réalité. Le guide de SIECUS présente

d'ailleurs un classement des dimensions et des thèmes qui tient compte du niveau développemental du préadolescent.

3.2 Les dimensions en lien avec la sexualité

Le document ayant servi à l'élaboration des dimensions en lien avec la sexualité fut le *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education* créé par le SIECUS (*Sexual Information Education Council of the United States*) (2004). La 1ère édition date de 1991. Ce guide fut créé pour les enseignants afin de leur fournir des points de repère pour l'éducation sexuelle dans le cadre du milieu scolaire. Également, il s'agit d'un document de référence pour les communautés désirant analyser des programmes ou en créer de nouveaux. De plus, les éducateurs peuvent s'y référer afin de former les enseignants, outiller les parents, alimenter la recherche ou créer de nouveaux outils en termes d'éducation sexuelle (SIECUS, 2004). Le but principal est d'outiller les adultes à jouer un rôle actif dans la promotion de la santé sexuelle des jeunes. Également, ce document vise à transmettre des informations justes et pertinentes sur la sexualité, à développer le sens critique chez les jeunes et les outiller à développer une meilleure compréhension de leurs valeurs et de leurs attitudes, à accroître leurs habiletés interpersonnelles et relationnelles et à encourager le sens des responsabilités dans les comportements sexuels (SIECUS, 2004).

Le guide présente une classification des dimensions et des thèmes. Au total, il comprend 39 thèmes répartis selon six dimensions : le développement humain, les relations amoureuses, les habiletés personnelles, les comportements sexuels, la santé sexuelle et la société et la culture. La Figure 3.1 de la page suivante présente l'ensemble des thèmes abordés dans chacune de ces dimensions.

Figure 3.1 : Classification des dimensions et thèmes en lien avec la sexualité
(SIECUS, 2004, p.55, traduction libre)

| Niveaux | Âges et niveaux scolaires |
|-----------------------------------|--|
| Niveau 1 : Enfance | 5 à 8 ans / maternelle, 1 ^{ère} à la 3 ^e année |
| Niveau 2 : Préadolescence | 9 à 12 ans / 4 ^e année à la 6 ^e année |
| Niveau 3 : Début de l'adolescence | 12 à 15 ans / 7 ^e à la 9 ^e année |
| Niveau 4 : Adolescence | 15 à 18 ans / 10 ^e à la 12 ^e année |

| | |
|---|--|
| Dimension 1 : Développement humain Thème 1 : Anatomie et physiologie sexuelle Thème 2 : La puberté Thème 3 : La reproduction Thème 4 : L'image corporelle Thème 5 : L'orientation sexuelle Thème 6 : L'identité de genre | Dimension 4 : Comportements sexuels Thème 1 : La sexualité à travers les âges Thème 2 : La masturbation Thème 3 : Les comportements sexuels partagés Thème 4 : L'abstinence sexuelle Thème 5 : La réponse sexuelle Thème 6 : Les fantasmes Thème 7 : Les dysfonctions sexuelles |
| Dimension 2 : Relations interpersonnelles Thème 1 : La famille Thème 2 : L'amitié Thème 3 : L'amour Thème 4 : Les relations amoureuses et les rendez-vous Thème 5 : Le mariage et l'engagement Thème 6 : L'éducation des enfants | Dimension 5 : Santé sexuelle Thème 1 : La santé reproductive Thème 2 : La contraception Thème 3 : La grossesse et les soins parentaux Thème 4 : L'avortement Thème 5 : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang Thème 6 : Le VIH SIDA Thème 7 : Les abus et la violence sexuelle |
| Dimension 3 : Habiletés personnelles Thème 1 : Les valeurs Thème 2 : Prendre des décisions Thème 3 : La communication Thème 4 : Le respect des droits et libertés Thème 5 : La négociation Thème 6 : L'entraide | Dimension 6 : Culture et société Thème 1 : Sexualité et société Thème 2 : Les rôles associés au genre Thème 3 : La sexualité et la loi Thème 4 : La sexualité et la religion Thème 5 : La diversité sexuelle Thème 6 : La sexualité dans les médias Thème 7 : La sexualité dans les arts |

Pour discuter de chaque thème, le document suggère des messages éducatifs en fonction de l'âge et du stade développemental du jeune. Il se divise en quatre niveaux : enfance, préadolescence, début de l'adolescence et adolescence. Voici des exemples des messages éducatifs adressés aux préadolescents (9-12 ans). Pour la dimension « développement humain » ayant pour thème la puberté, l'un des messages est : « la puberté débute et prend fin à un âge différent pour tous ». Toujours dans la même dimension, ayant pour thème l'image corporelle, l'un des messages est : « la plupart des gens ne ressemblent pas aux images de beauté véhiculées dans les médias ». Ainsi, l'élaboration du questionnaire de la présente étude s'est basée sur ce cadre de référence étant donné qu'il intègre toutes les dimensions et les thèmes appropriés au niveau développemental du jeune.

Enfin, dans le domaine de l'éducation, ce guide semble utilisé comme point de référence important pour évaluer différentes compétences chez l'enseignant adulte en termes d'éducation à la sexualité. Des études américaines se sont également référées au guide afin d'évaluer le nombre de sujets sur la sexualité abordé par des enseignants (Jeffries *et al.*, 2010) et de comparer les enseignants utilisant ce guide aux enseignants qui encouragent l'abstinence (Moore et Rienzo, 2000). Deux études canadiennes se sont basées sur ce guide afin d'évaluer la capacité des enseignants à parler de sexualité avec leurs élèves, mais également évaluer leurs attitudes, leurs connaissances et leur niveau de confort en lien avec divers thèmes associés à la sexualité (Cohen *et al.*, 2004; Cohen *et al.*, 2012).

3.2 Deux concepts-clés

3.2.1 Les connaissances

Legendre (2005) précise que les connaissances sont des informations, des notions, des principes qui s'acquièrent de trois façons : par l'étude, par l'observation ou par

l'expérience. Afin que le parent puisse jouer activement son rôle d'éducateur auprès de la sexualité, il a besoin d'acquérir des connaissances. L'Agence de la santé publique du Canada suggère que pour fournir une éducation sexuelle menant à des comportements favorisant la santé sexuelle, l'individu nécessite une acquisition et une compréhension des connaissances (Gouvernement du Canada, 2008). Concrètement, avoir des connaissances consiste notamment à acquérir des renseignements pertinents, avoir une compréhension des différences personnelles et culturelles des croyances ainsi que de posséder des informations sur les moyens de maintenir une santé sexuelle (Gouvernement du Canada, 2008). D'ailleurs, des études antérieures entre parents et adolescents ont ciblé cette variable comme un prédicteur important de la communication à propos de la sexualité (Byers et Sears, 2012; Jerman et Constantine, 2010; Wilson et Koo, 2010b).

3.2.2 Le sentiment d'autoefficacité

La théorie sociocognitive de Bandura permet de comprendre, de prédire et de modifier le comportement humain (Gouvernement du Canada, 2008). Selon cette théorie, le comportement humain inclut l'interaction des trois types de facteurs : personnels (exemple : les connaissances, les attentes, les attitudes), comportementaux (exemple : les compétences, l'expérience, l'autoefficacité) et environnementaux (exemple : les normes sociales, l'influence des autres) (Gouvernement du Canada, 2008).

Le sentiment d'autoefficacité, aussi appelé l'efficacité personnelle, est l'une des composantes essentielles de la théorie sociocognitive de Bandura (2007). Bandura définit ce concept comme étant « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire les résultats souhaités » (p.12). L'autoefficacité est donc une «croyance relative à ce qu'elle [la personne]

peut faire dans diverses situations, quelles que soient ses aptitudes» (p.64). Ainsi, l'individu qui a un fort sentiment d'autoefficacité dans un contexte donné va considérer qu'il a les compétences nécessaires pour agir. C'est ce qui va lui permettre de fournir « l'effort requis pour réussir » (p.12). Plus l'individu vit des situations qu'il maîtrise et dont il obtient les résultats anticipés (exemple : la reconnaissance sociale, un sentiment de bien-être) plus son sentiment d'autoefficacité va augmenter. D'ailleurs, c'est l'atteinte des résultats anticipés qui alimente la motivation de l'individu à agir dans un futur contexte similaire.

Selon Bandura, un sentiment d'autoefficacité ne se limite pas au nombre d'aptitudes que possède réellement une personne, mais plutôt ce qu'elle croit pouvoir en faire dans diverses situations. Aussi, la perception du sentiment d'autoefficacité chez une même personne peut varier dans différents contextes et selon le degré de difficulté de la tâche. Dans le contexte de l'éducation à la sexualité, cela signifie que le sentiment d'autoefficacité du parent peut notamment fluctuer selon les contextes, selon l'âge de l'enfant et sa réceptivité, ou encore selon les thèmes abordés. Dans la présente étude, il y a donc tout intérêt à étudier le sentiment d'autoefficacité plus spécifiquement selon les dimensions de la sexualité.

Également, lorsque l'individu souhaite faire usage de ses connaissances, son sentiment d'autoefficacité s'avère indispensable puisque cela lui permet de les utiliser de manière cohérente, persévérante et avec compétence (Bandura, 2007). Donc, le fait de posséder uniquement un savoir n'est pas suffisant pour en faire concrètement l'usage, l'individu doit percevoir qu'il est en mesure d'utiliser ses connaissances de manière adéquate dans un contexte donné.

DiIorio et ses collaborateurs (2001) se sont basés sur la théorie sociocognitive afin de développer l'échelle PSES (*Parenting Self-Efficacy Scale*). Cette échelle fait

référence à la croyance du parent en sa capacité à parler avec son enfant et son adolescent de sujets sur la sexualité. Seize items composent l'instrument servant à mesurer l'autoefficacité des parents lors des discussions sur la sexualité. La présente étude s'inspire de l'instrument de DiIorio *et al.* (2001) afin de créer une échelle pour mesurer le sentiment d'autoefficacité des parents. Le niveau du sentiment d'autoefficacité (faible/fort) du parent est un indicateur du niveau de difficulté ou de facilité du parent à aborder les divers thèmes relatifs à la sexualité avec son préadolescent. Autrement dit, les thèmes qui obtiennent un score élevé quant au sentiment d'autoefficacité s'apparentent aux thèmes plus faciles à aborder. À l'opposé, des thèmes ayant un score faible en termes d'autoefficacité correspondent à des thèmes plus difficiles à aborder pour les parents.

CHAPITRE IV

MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre vise à décrire la méthodologie utilisée pour ce projet de recherche. La section débute avec une présentation des participants, suivis du devis de recherche, d'une description de l'instrument de mesure et des variables considérées. Par la suite, les procédures concernant le recrutement et la collecte de données sont abordées et pour terminer, les considérations éthiques du projet sont présentées.

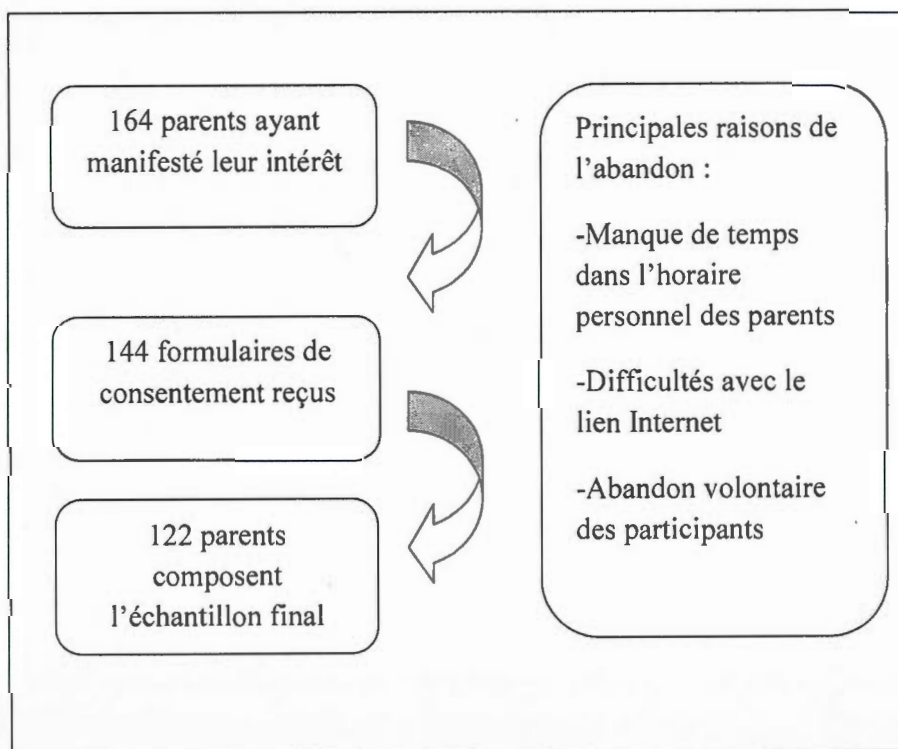
4.1 Participants

L'échantillon final de cette étude est composé de 122 parents francophones de préadolescents âgés entre 9 et 12 ans et qui sont issus de diverses régions administratives du Québec. Les parents retenus pour l'étude sont ceux qui côtoient leur enfant sur une base régulière. C'est pourquoi, ayant indiqué être séparés ou divorcés, ils doivent voir leur enfant de manière constante, c'est-à-dire une semaine sur deux ou une fin de semaine sur deux. Ce critère permet d'exclure de l'étude les parents qui côtoient leur enfant de façon trop occasionnelle et qui n'ont pas autant d'opportunités de parler de sexualité. Cette étude ne comporte pas d'autres critères d'inclusion et d'exclusion.

Au total, 164 parents ont accepté de participer au projet. Entre le mois de janvier et le mois de juin 2013, 144 de ces parents ont signé et retourné le formulaire de consentement à l'étudiante. Il existe cependant un écart entre le nombre de parents ayant retourné le formulaire de consentement et le nombre de parents ayant rempli le questionnaire. Malgré les nombreux rappels par courriel ou par téléphone

mentionnant l'importance de leur participation au projet, certains parents ont mentionné à l'étudiante qu'ils manquaient de temps dans leur horaire personnel pour remplir le questionnaire. D'autres participants ont possiblement décidé de se retirer volontairement de l'étude, mais sans le mentionner à l'étudiante. La Figure 4.1 présente la progression de l'échantillon entre les parents ayant manifesté leur intérêt jusqu'à l'échantillon final.

Figure 4.1 Progression de l'échantillon



4.2 Devis de recherche

La recherche actuelle se cadre dans une approche descriptive et adopte une méthodologie quantitative (Gauthier 2010), en utilisant un questionnaire qui est rempli une seule fois par les participants. L'échantillonnage est de type non probabiliste et volontaire (Beaud, 2010). Cette approche permet de documenter deux variables auprès des parents de préadolescents âgés entre 9 et 12 ans, soit la perception des connaissances et du sentiment d'autoefficacité.

4.3 Instrument de mesure et variables considérées

L'instrument de mesure utilisé dans le cadre de ce mémoire est un questionnaire élaboré par l'étudiante avec l'encadrement de la directrice de recherche. Cet instrument comporte une première section sur la perception des connaissances, une seconde section sur la perception du sentiment d'autoefficacité et une dernière section sur les données sociodémographiques des parents. La consigne donnée aux parents était la suivante : pour la section 1 et la section 2 du questionnaire, les parents devaient répondre seulement en fonction de leur préadolescent qui était âgé entre 9 ans et 12 ans et non en fonction de leurs enfants plus âgés ou plus jeunes. L'Appendice B (p.90) présente l'instrument de mesure utilisé pour la collecte de données.

4.3.1 Élaboration du questionnaire

Plusieurs étapes furent nécessaires afin d'obtenir un instrument de mesure valide pour cette recherche. Il convient de présenter sommairement chacune des étapes de la réalisation de ce questionnaire ainsi qu'une description de chacune des variables qui le compose.

Tel que mentionné précédemment, le cadre de référence ayant permis de concevoir chacun des items servant à mesurer les variables connaissances et le sentiment d'autoefficacité fut le document *Guidelines for Comprehensive Sexually Education* (SIECUS, 2004). Les items élaborés pour le questionnaire correspondent au niveau 2, soit la préadolescence (9 à 12 ans) (SIECUS, 2004). Pour chacun des thèmes, le guide proposait plusieurs messages éducatifs (entre 2 et 13 par thème). L'inclusion de la totalité de ces messages éducatifs augmentait considérablement le nombre d'items dans le questionnaire, et par le fait même, le temps requis pour y répondre. Donc, il fut convenu de concevoir un seul item par thème. Ainsi, la première étape fut d'analyser le contenu des items associés à chacun des thèmes afin d'extraire le message clé. Ensuite, une courte phrase fut rédigée dans le but de résumer l'idée générale du thème. Au final, le questionnaire de la présente étude compte 35 thèmes, puisque le guide ne comprend pas de messages destinés aux préadolescents pour quatre thèmes.

Dans un deuxième temps, les items élaborés furent soumis à un comité de deux expertes qui sont des professeures du département de sexologie autre que la directrice de recherche de l'étudiante. Une lettre explicative était adressée aux expertes afin de leur expliquer sommairement le projet de recherche et leur fournir des directives quant à leur rôle. Les expertes ont évalué chacun des items selon quatre critères : si les items étaient clairs, si leur formulation était adéquate, s'ils étaient pertinents aux thèmes proposés dans le guide et s'ils étaient adaptés aux parents. Les experts devaient inscrire un chiffre qui correspondait à leur appréciation concernant chacun des critères à évaluer (1= pas du tout, 2= un peu, 3= moyennement et 4= beaucoup). Un espace dédié aux commentaires ou suggestions leur permettait d'apporter des justifications supplémentaires pour chacun des items.

La troisième étape fut d'apporter des modifications aux items en tenant compte de l'évaluation des deux expertes. Cette étape s'est effectuée avec la directrice de recherche. Il fut convenu qu'une note de 3 sur 4, attribuée par les deux expertes sur l'ensemble des critères d'évaluation, était suffisante pour conserver l'énoncé tel quel dans la version finale du questionnaire. Cependant, lorsque cette note n'était pas atteinte, les commentaires émis agissaient de critères pour orienter la décision à prendre : une reformulation mineure, une reformulation majeure ou un retrait. Sur les 35 items, 12 n'ont subi aucune modification à la suite de la consultation des expertes, 20 items ont été légèrement reformulés en tenant compte des commentaires reçus, afin de préciser davantage l'information contenue dans l'item. Enfin, trois items ont été reformulés de manière importante dans le but d'assurer la représentativité des messages proposés par le document *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education*, suivant les commentaires du comité d'expertes.

4.3.2 Perception des connaissances

Le test des connaissances comporte 35 items. Les parents devaient autoévaluer leur niveau de connaissances par rapport à chacun des items à l'aide d'une échelle de Likert allant de *j'ai un niveau de connaissance très faible (1)* à *très élevé (5)*. La consigne exacte était la suivante : «La colonne de gauche contient une liste de 35 thèmes liés à la sexualité. Si vous deviez, aujourd'hui, discuter de ces thèmes avec votre préadolescent(e), à quel point estimez-vous posséder les connaissances nécessaires? Indiquez votre niveau de connaissances pour chacun des thèmes de la colonne de gauche ». Le score total pour ce test peut donc s'étendre d'un minimum de 35 à un maximum de 175. Lorsque le score total est ramené au niveau de l'échelle de Likert, les normes suivantes ont été déterminées : un score entre 1 et 2,33 était associé à un niveau de connaissances qui varient entre très faible et faible, un score

entre 2,34 à 3,67 correspond à un niveau moyen et un score de 3,68 ou plus est associé à un niveau qui se situe entre élevé et très élevé.

L'analyse de consistance interne révèle un Alpha de Cronbach de 0,96, ce qui indique une consistance interne très satisfaisante (Gaudreau, 2011). Concernant les sous-échelles du test, les analyses indiquent également une consistance interne satisfaisante pour chacune des dimensions suivantes : développement humain ($\alpha=0,85$), relations interpersonnelles ($\alpha=0,85$), habiletés personnelles ($\alpha=0,86$), comportements sexuels ($\alpha=0,87$), santé sexuelle ($\alpha=0,84$) et culture et société ($\alpha=0,89$). L'analyse en composantes principales, issue de l'analyse factorielle, suggère la présence d'un seul facteur. Il a néanmoins été décidé de poursuivre les analyses en incluant également les six dimensions. Cette décision repose sur la validité conceptuelle de ces dimensions, de même que l'intérêt de les distinguer sur le plan des retombées pratiques pour la présente étude

4.3.3 Perception du sentiment d'autoefficacité

La seconde partie du questionnaire comporte 35 items identiques à la première section. Les parents devaient autoévaluer leur sentiment d'autoefficacité sur les 35 items à l'aide d'une échelle de Likert allant de *je me sens incapable d'aborder le thème (1)* à *je suis certain d'être en mesure d'aborder le thème (10)*. La consigne adressée aux parents était la suivante : « La colonne de gauche contient la même liste de thèmes que la section 1. Pour cette section, la question porte sur votre capacité à discuter de thèmes avec votre préadolescent(e). Indiquez à quel point vous vous sentez capable d'aborder chacun des thèmes de la colonne de gauche ». Le score total pour le test d'autoefficacité peut donc s'étendre d'un minimum de 35 à un maximum de 350. Lorsque le score total est ramené au niveau de l'échelle de Likert, les normes suivantes ont été déterminées : un score entre 1 et 3,99 est associé à un sentiment

d'autoefficacité se situant d'incapable à peu certain, un score de 4 à 6,99 correspond à un sentiment moyennement certain et un score supérieur à 7 est relié à un sentiment qui varie entre assez certain à certain de pouvoir aborder ces thèmes.

- L'analyse de consistance interne révèle un Alpha de Cronbach de 0,97, ce qui indique une consistance interne très satisfaisante (Gaudreau, 2011). Concernant les sous-échelles du test, les analyses indiquent également une consistance interne satisfaisante pour chacune des dimensions suivantes : développement humain ($\alpha=0,89$), relations interpersonnelles ($\alpha=0,89$), habiletés personnelles ($\alpha=0,89$), comportements sexuels ($\alpha=0,89$), santé sexuelle ($\alpha=0,89$) et culture et société ($\alpha=0,92$). Encore ici, l'analyse en composantes principales, issue de l'analyse factorielle, suggère la présence d'un seul facteur. La même décision a été prise pour cette variable, soit de conserver la structure conceptuelle, en distinguant les six dimensions.

4.3.4 Données sociodémographiques

Dans le but d'avoir un profil des répondants, la dernière section contient les données sociodémographiques des parents suivantes : l'âge, le sexe, le niveau de scolarité, le revenu familial, l'état civil, le nombre d'enfants, l'âge des enfants, le sexe des enfants, le type de garde des enfants, le lieu où ils ont entendu parler de l'étude ainsi que la région administrative où ils résident.

4.4 Procédure de recrutement et collecte de données

Le recrutement s'est déroulé sur une période de six mois, soit de janvier 2013 à juin 2013. Trois approches ont permis de recruter des parents : par les organismes communautaires, les écoles et par le contact direct des parents. Plus concrètement, la première approche était de solliciter divers organismes familiaux et jeunesse

francophones montréalais (n=44) ainsi que la commission scolaire de Montréal. L'étudiante a effectué un premier contact téléphonique dans le but d'expliquer les objectifs du projet de recherche aux responsables des milieux. La seconde approche fut de recruter des parents directement dans les lieux publics sur l'île de Montréal tels que les arénas, les parcs, les associations sportives ainsi que les bibliothèques. Les activités culturelles et sportives destinées aux jeunes âgés entre 9 et 12 ans étaient des occasions de solliciter directement les parents afin d'obtenir leur accord pour participer à cette étude.

Afin de multiplier les occasions de recruter des participants, la zone de sollicitation s'est par la suite étendue au-delà du territoire montréalais, en contactant d'autres organismes et associations familiales (n=21). Parmi les organismes ayant accepté de collaborer au recrutement (n=37), des affiches publicitaires de l'étude furent distribuées aux parents sur les lieux des établissements ou par voie électronique, notamment dans des bulletins d'informations, sur l'intranet de l'organisme ou sur la page Facebook. L'affiche publicitaire comprenait une brève description du projet, le profil des participants recherchés ainsi que les coordonnées de l'étudiante pour la rejoindre.

Dans tous les cas, l'étudiante contactait par téléphone les parents ayant manifesté leur intérêt afin de leur expliquer le but et les objectifs de l'étude. Trois méthodes furent utilisées pour faire répondre au questionnaire : par envoi postal, par distribution sur les lieux du recrutement et par l'entremise d'un logiciel de sondage en ligne. Entre 15 et 20 minutes étaient nécessaires pour remplir le questionnaire. Selon leur préférence, les parents recevaient le formulaire de consentement et le questionnaire par la poste ou ils recevaient le formulaire via leur adresse courriel, le signaient et l'envoyaient à l'adresse courriel de l'étudiante avant de recevoir un lien unique menant au questionnaire en ligne.

L'option par voie électronique a occasionné de nombreuses pertes de sujets en raison du nombre d'étapes requises avant de répondre au questionnaire. Afin de faciliter la procédure quant à l'obtention du consentement des participants, et ainsi limiter le nombre d'abandons, l'étudiante a intégré le formulaire de consentement dans la version en ligne du questionnaire. Cette modification fut apportée au milieu de la période de recrutement. Afin de procéder à cet ajout, une demande de déclaration des risques imprévus et modifications fut déposée à la Faculté des sciences humaines. Une fois cette modification acceptée par la faculté, le formulaire de consentement fut intégré à la version en ligne du questionnaire.

Enfin, concernant les parents sollicités directement sur les lieux, l'étudiante prenait en note leurs coordonnées afin d'envoyer selon leur préférence la version en ligne du formulaire de consentement et du questionnaire ou la version papier par la poste. Lorsqu'un délai d'une semaine s'écoulait depuis l'envoi du formulaire de consentement et du questionnaire, l'étudiante envoyait par courriel un message de rappel invitant le parent à remplir et retourner le questionnaire.

4.5 Considérations éthiques

Ce présent projet a reçu une approbation éthique du CERPE de la Faculté des sciences humaines au courant de l'automne 2012 avant d'entamer la collecte de données. Le formulaire de consentement utilisé se retrouve à l'Appendice C et le certificat d'approbation à l'Appendice D. Des dispositions particulières furent prises pour maintenir la confidentialité. Les questionnaires étaient munis d'un code numérique, donc le nom des participants n'apparaissait sur aucun questionnaire ni sur aucune publication. Tous les documents remplis par les participants et permettant de les identifier ont été conservés sous clé dans les locaux de la directrice, Manon Bergeron, et le seront pour une période de 24 mois suivant le dépôt du mémoire.

Finalement, les résultats sont présentés de manière globale pour l'ensemble des participants, ce qui assure un maintien de la confidentialité et l'anonymat.

CHAPITRE V

RÉSULTATS

5.1 Caractéristiques de l'échantillon

Le Tableau 5.1 de la page suivante donne un aperçu des caractéristiques de l'échantillon. La présente étude compte un total de 122 participants dont l'âge moyen est de 39,06 ans (é.t.=5,8) et qui est composé majoritairement de femmes (80,3 %). Plus de la moitié des parents ont fait des études universitaires, soit de premier cycle (33,6 %) soit de deuxième cycle (23 %) et gagnent un revenu familial supérieur à 50 000 \$ (61,5 %). Les répondants proviennent principalement de la région de Montréal (54,1 %) et de la Montérégie (18 %).

En ce qui concerne l'état civil, une majorité s'avère être conjoints de fait ou mariés (68 %). Sur les 122 parents, 20 % sont séparés ou divorcés. Quant au type de garde des enfants en cas de divorce ou de séparation, plus du quart ont la garde partagée (27 %). Plus de la moitié d'entre eux s'identifient comme étant une famille nucléaire (56,6 %). Au total, les 122 parents comptent 282 enfants dont 153 sont des préadolescents. Le nombre moyen d'enfants par famille est de 2,31 qui se situent en âge entre deux mois et 27 ans.

Tableau 5.1 Caractéristiques de l'échantillon (n= 122)

| | | <i>n</i> | % |
|---|---|----------|------|
| Âge (26 à 56 ans) | Moyenne : 39,06 ans (é.t.=5,8) | | |
| Sexe | Femmes | 98 | 80,3 |
| | Hommes | 24 | 19,7 |
| Niveau de scolarité complété | Secondaire/École de métier/Institut technique | 20 | 16,4 |
| | CÉGEP | 33 | 27,0 |
| | Baccalauréat | 41 | 33,6 |
| | Maîtrise ou Doctorat | 28 | 23,0 |
| Revenu familial | Moins de 30 000\$ | 19 | 15,6 |
| | Entre 30 000\$ et 49 999\$ | 28 | 23,0 |
| | Plus de 50 000\$ | 75 | 61,5 |
| Statut civil | Conjoint de fait ou Marié | 83 | 68,0 |
| | Séparé ou divorcé | 20 | 16,4 |
| | Célibataire | 19 | 15,6 |
| Type de garde | Ne s'applique pas | 68 | 55,7 |
| | Garde partagée | 33 | 27,0 |
| | Garde complète | 16 | 13,1 |
| | Une fin de semaine sur deux | 4 | 3,3 |
| | Pas de réponse | 1 | 0,8 |
| Nombre d'enfants (2 mois à 27 ans) | Moyenne : 2,31 (é.t.=1,08) | | |
| | Préadolescence | 153 | 54,3 |
| | Petite enfance, enfance, adolescence, jeune adulte | 129 | 45,8 |
| Composition de la Famille | Nucléaire | 69 | 56,6 |
| | Recomposée | 27 | 21,3 |
| | Monoparentale | 26 | 22,1 |
| Région administrative | Montréal | 66 | 54,1 |
| | Montréal | 23 | 18,0 |
| | Laval-Lanaudière-Laurentides | 12 | 9,8 |
| | Régions éloignées¹ | 6 | 4,9 |
| | Capitale Nationale-Chaudière-Appalaches | 9 | 7,4 |
| | Mauricie | 3 | 2,5 |
| | Régions avec 1 répondant² | 3 | 2,5 |
| | Pas de réponse | 1 | 0,8 |

Classement basé sur cette source : Revenu Québec. [2012]. *Déduction pour résident d'une région éloignée reconnue*. [Document PDF]. Document déposé en 2012 [s.l.] : Revenu Québec. Récupérer le 1^{er} novembre 2013:

² Région avec un répondant : Estrie, Centre-du-Québec et Outaouais

5.2 La perception des parents par rapport à leurs connaissances

Le premier objectif de l'étude visait à mesurer la perception des parents quant à leur niveau de connaissances vis-à-vis de la sexualité et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder des thèmes liés aux multiples dimensions de la sexualité et le second était de dégager les thèmes et les dimensions associés à la sexualité qui soulèvent des difficultés au niveau de la discussion chez les parents.

Le test des connaissances compte 35 items et propose un choix de réponse allant de « très faible(1) à très élevé (5) ». Le Tableau 5.2 présente les résultats en lien avec la variable de perception des connaissances, le score moyen des chacun des items et celui de chacune des dimensions ainsi que la fréquence des réponses fournies selon le niveau perçu par les répondants.

D'abord, les résultats de l'échelle globale affichent un score moyen de 4,12 sur 5 (é.t.= 0,48). En référence aux critères déterminés pour le test (voir section 4.3.2), cela permet de conclure que les parents évaluent avoir en moyenne un niveau de connaissances relativement élevé. Dans un ordre décroissant, la moyenne des scores des six dimensions de la perception des connaissances est la suivante : relations interpersonnelles (M=4,25; é.t.= 0,51), habiletés personnelles (M= 4,20 é.t.= 0,50), santé sexuelle (M = 4,20; é.t.= 0,51), culture et société (M = 4,01; é.t.= 0,70), comportements sexuels (M = 4,00, é.t.= 0,67) et développement humain (M= 4,00 é.t.= 0,56). Ces résultats permettent d'affirmer que pour chacune des dimensions du test, les parents perçoivent un niveau de connaissances se situant entre élevé et très élevé.

Tableau 5.2 Scores moyens et fréquences des réponses fournies au test de la perception des connaissances

| Énoncés | Score moyen | Très faible /faible | Moyen | Élevé /très élevé |
|--|--------------------|------------------------|-------------|----------------------|
| | M (é.t) | % | % | % |
| Score global | 4,12 (0,48) | - | 17,2 | 82,8 |
| 1 Dimension développement humain | 4,00 (0,56) | - | 26,2 | 73,8 |
| 1 Les organes sexuels servant à la reproduction. | 4,30 (0,63) | - | 9,0 | 91,0 |
| 2 Les changements physiques et émotionnels entraînés par la puberté. | 3,85 (0,74) | 3,3 | 25,4 | 71,3 |
| 3 Les étapes de la reproduction sexuelle pour concevoir un enfant. | 4,40 (0,63) | - | 7,4 | 92,6 |
| 4 L'importance d'accepter son apparence physique. | 4,23 (0,74) | 1,6 | 13,1 | 85,2 |
| 5 Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne de l'autre sexe. | 4,16 (0,66) | 0,8 | 12,3 | 86,9 |
| 6 Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne du même sexe ou envers les deux sexes. | 3,52 (0,98) | 14,8 | 32,0 | 53,5 |
| 7 Ce qu'est l'identité, soit le sentiment intérieur de se sentir comme un garçon ou comme une fille. | 3,57 (1,00) | 12,3 | 32,8 | 54,9 |
| 2 Dimension relations interpersonnelles | 4,25 (0,51) | - | 18,0 | 82,0 |
| 8 Le rôle important de la famille dans la vie du préadolescent. | 4,21 (0,75) | 1,6 | 14,8 | 83,6 |
| 9 L'importance d'avoir de bons amis. | 4,52 (0,58) | | 4,1 | 95,9 |
| 10 Les façons d'exprimer le sentiment amoureux. | 4,03 (0,74) | 1,6 | 20,5 | 77,9 |
| 11 Ce que signifie avoir un chum ou une blonde. | 4,16 (0,72) | 1,6 | 11,5 | 86,9 |
| 12 Ce qui amène deux personnes à s'engager dans une vie de couple. | 4,15 (0,63) | - | 13,1 | 86,8 |
| 13 Les responsabilités associées au rôle de parents. | 4,44 (0,63) | - | 7,4 | 92,6 |
| 3 Dimension habiletés personnelles | 4,20 (0,50) | - | 16,4 | 83,6 |
| 14 Comment les valeurs personnelles influencent les choix et les comportements envers les autres. | 4,25 (0,63) | - | 10,7 | 89,3 |
| 15 L'importance de réfléchir pour prendre une bonne décision. | 4,44(0,58) | - | 4,1 | 95,9 |
| 16 Les moyens pour établir et maintenir une bonne communication entre deux personnes. | 4,03(0,72) | 0,8 | 21,3 | 77,9 |
| 17 Les façons de s'affirmer positivement et avec respect envers les autres. | 4,14(0,65) | 1,6 | 9,8 | 88,5 |
| 18 Les moyens pour trouver des compromis dans une situation de conflit entre deux personnes. | 3,90 (0,73) | 1,6 | 24,6 | 73,8 |
| 19 L'importance de s'entraider dans des situations difficiles. | 4,42 (0,61) | 0,8 | 4,1 | 95,1 |

| <i>Énoncés</i> | | <i>Score moyen</i> | <i>Très faible / faible</i> | <i>Moyen</i> | <i>Élevé / très élevé</i> |
|--|---|--------------------|-----------------------------|--------------|---------------------------|
| | | <i>M (é.t.)</i> | <i>%</i> | <i>%</i> | <i>%</i> |
| 4 Dimension comportements sexuels | | 4,00 (0,67) | 0,8 | 27,0 | 72,1 |
| 20 | Quels sont les adultes significatifs qui peuvent répondre aux questions sur la sexualité. | 4,11 (0,80) | 1,6 | 17,2 | 81,1 |
| 21 | Ce qu'est la masturbation et son caractère privé. | 4,11 (0,83) | 4,1 | 14,8 | 81,1 |
| 22 | Les multiples façons d'éprouver du plaisir sexuel avec son (sa) partenaire. | 3,99 (0,73) | 3,3 | 17,2 | 79,5 |
| 23 | L'importance de se sentir physiquement et émotionnellement prêt avant de vivre sa première relation sexuelle. | 4,10 (0,88) | 4,9 | 16,4 | 78,7 |
| 24 | L'explication de ce qu'est une excitation. | 3,69 (0,87) | 8,2 | 31,1 | 60,7 |
| 5 Dimension santé sexuelle | | 4,20 (0,51) | - | 14,8 | 85,2 |
| 25 | L'importance de maintenir ses organes sexuels et reproducteurs en bonne santé. | 4,11 (0,75) | 2,5 | 13,1 | 84,4 |
| 26 | Pour quelles raisons les gens utilisent une ou plusieurs méthodes contraceptives. | 4,43 (0,59) | - | 4,9 | 95,1 |
| 27 | Qu'une grossesse peut survenir à chaque fois qu'une femme a une relation sexuelle non protégée avec un homme. | 4,61 (0,54) | 0,8 | - | 99,2 |
| 28 | Ce qu'est l'avortement, une intervention qui permet à la femme d'interrompre une grossesse. | 4,43 (0,66) | 0,8 | 6,6 | 92,6 |
| 29 | Les infections transmissibles sexuellement qui peuvent être contractées lors des rapports sexuels non protégés. | 4,11(0,74) | 0,8 | 19,7 | 79,5 |
| 30 | Les impacts du VIH/SIDA dans la vie d'une personne infectée. | 3,77(0,89) | 5,7 | 31,1 | 63,1 |
| 31 | La prévention des agressions sexuelles, de la violence sexuelle et du harcèlement sexuel. | 3,87(0,85) | 6,6 | 23,8 | 69,7 |
| 6 Dimension culture et société | | 4,01 (0,70) | 1,6 | 23,8 | 74,6 |
| 32 | D'éviter de prendre une décision sous l'influence des amis. | 4,18 (0,70) | 1,6 | 12,3 | 86,1 |
| 33 | Les rôles et les stéréotypes qui influencent les filles et les garçons. | 3,85(0,92) | 7,4 | 23,8 | 68,9 |
| 34 | La discrimination subie par certaines personnes en raison de la façon différente qu'elles ont de vivre leur sexualité (ex. : homophobie). | 4,00 (0,78) | 3,3 | 20,5 | 76,2 |
| 35 | Les messages irréalistes ou stéréotypés sur l'amour et la sexualité véhiculés dans les médias. | 4,01 (0,82) | 3,3 | 23,0 | 73,8 |

Afin de vérifier si les scores moyens aux six dimensions présentent des différences significatives pour la perception des connaissances, une analyse de variance intra-sujet (ANOVA) a été menée. L'analyse indique la présence de différence entre les dimensions (F de Wilks = 0,719, $F(5,00) = 9,05$, $p \leq 0,05$). Les analyses post hoc précisent que les dimensions du développement humain (1), des comportements sexuels (4) et de la culture et société (6) sont significativement inférieures aux dimensions des relations interpersonnelles (2), des habiletés personnelles (3) et de la santé sexuelle (5). Les dimensions 1, 4 et 6 sont non discriminantes entre elles; il en va de même pour les dimensions 2, 3 et 5. Ainsi, les parents estiment leur niveau de connaissances plus élevé pour les dimensions 2, 3 et 5 et un niveau de connaissances plus faible pour les dimensions 1, 4 et 6. D'ailleurs, plus de 25 % des parents perçoivent leur niveau de connaissances comme étant moyen ou très faible pour ces trois dimensions (1,4,6): développement humain (26,2 %), comportements sexuels (27,8 %) et culture et société (25,4 %). Concernant le score pour chacun des énoncés, il varie entre 3,52 (é.t.= 0,98) et 4,61 (é.t. =0,54). Selon les critères retenus, seuls les énoncés 6 (l'orientation sexuelle) et 7 (l'identité de genre) de la dimension développement humain peuvent être considérés comme des thèmes où les parents estiment posséder un niveau de connaissance moyen puisqu'ils obtiennent un score inférieur à 3,68 sur 5.

5.3 La perception des parents par rapport à leur sentiment d'autoefficacité

Ce test propose un choix de réponse allant de «je me sens incapable d'aborder le thème (1) à je suis certain d'être en mesure d'aborder le thème (10) ». Le Tableau 5.3 présente le score moyen de chacun des items et celui de chacune des dimensions, ainsi que la fréquence des réponses fournies. D'abord, le score moyen de l'échelle globale est de 8,63 sur 10 (é.t.= 1,14.).

Tableau 5.3 Scores moyens et fréquences des réponses fournies au test de la perception du sentiment d'autoefficacité

| <i>Énoncés</i> | | <i>Score moyen</i> | <i>Incapable/ peu certain</i> | <i>Moyennement certain</i> | <i>Assez certain/ certain</i> |
|--|--|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| | | <i>M (é.t)</i> | <i>%</i> | <i>%</i> | <i>%</i> |
| Score global | | 8,63 (1,14) | - | 8,2 | 91,8 |
| 1 Dimension développement humain | | 8,51 (1,43) | 0,8 | 16,4 | 82,8 |
| 1 | Les organes sexuels servant à la reproduction. | 8,93 (1,72) | 1,6 | 15,6 | 82,8 |
| 2 | Les changements physiques et émotionnels entraînés par la puberté. | 8,51 (1,75) | 0,8 | 22,1 | 77,0 |
| 3 | Les étapes de la reproduction sexuelle pour concevoir un enfant. | 8,80 (1,73) | - | 21,3 | 78,7 |
| 4 | L'importance d'accepter son apparence physique. | 9,06 (1,47) | 0,8 | 13,9 | 85,2 |
| 5 | Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne de l'autre sexe. | 8,48 (1,74) | 1,6 | 22,1 | 76,2 |
| 6 | Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne du même sexe ou envers les deux sexes. | 7,97 (2,12) | 4,1 | 27,9 | 68,0 |
| 7 | Ce qu'est l'identité, soit le sentiment intérieur de se sentir comme un garçon ou comme une fille. | 7,82(2,32) | 6,6 | 28,7 | 64,8 |
| 2 Dimension relations interpersonnelles | | 9,04(1,06) | - | 4,1 | 95,9 |
| 8 | Le rôle important de la famille dans la vie du préadolescent. | 9,12 (1,31) | - | 8,2 | 91,8 |
| 9 | L'importance d'avoir de bons amis. | 9,39 (1,02) | | 9,0 | 91,0 |
| 10 | Les façons d'exprimer le sentiment amoureux. | 8,58 (1,68) | 1,6 | 17,2 | 81,1 |
| 11 | Ce que signifie avoir un chum ou une blonde. | 8,87 (1,43) | - | 17,2 | 82,8 |
| 12 | Ce qui amène deux personnes à s'engager dans une vie de couple. | 8,95 (1,43) | - | 13,1 | 86,9 |
| 13 | Les responsabilités associées au rôle de parents. | 9,31 (1,02) | - | 7,4 | 92,6 |
| 3 Dimension habiletés personnelles | | 9,05 (0,98) | - | 4,1 | 95,9 |
| 14 | Comment les valeurs personnelles influencent les choix et les comportements envers les autres. | 8,93 (1,41) | - | 13,1 | 86,9 |
| 15 | L'importance de réfléchir pour prendre une bonne décision. | 9,30 (1,00) | - | 6,6 | 93,4 |
| 16 | Les moyens pour établir et maintenir une bonne communication entre deux personnes. | 8,90 (1,34) | - | 13,1 | 89,9 |
| 17 | Les façons de s'affirmer positivement et avec respect envers les autres. | 8,92 (1,27) | - | 13,1 | 89,9 |
| 18 | Les moyens pour trouver des compromis dans une situation de conflit entre deux personnes. | 8,79 (1,33) | 0,8 | 13,1 | 86,1 |
| 19 | L'importance de s'entraider dans des situations difficiles. | 9,48 (0,87) | - | 4,1 | 95,9 |

| <i>Énoncés</i> | <i>Score moyen</i> | <i>Incapable/ Peu certain</i> | <i>Moyennement Certain</i> | <i>Assez certain/</i> |
|--|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| | <i>M (é.t.)</i> | <i>%</i> | <i>%</i> | <i>%</i> |
| 4 Dimension comportements sexuels | 7,56 (1,90) | 4,9 | 27,9 | 67,2 |
| 20 Quels sont les adultes significatifs qui peuvent répondre aux questions sur la sexualité. | 8,84 (1,55) | 0,8 | 15,6 | 83,6 |
| 21 Ce qu'est la masturbation et son caractère privé. | 7,27 (2,42) | 6,6 | 41,8 | 51,6 |
| 22 Les multiples façons d'éprouver du plaisir sexuel avec son (sa) partenaire. | 6,71 (2,50) | 11,5 | 48,4 | 40,2 |
| 23 L'importance de se sentir physiquement et émotionnellement prêt avant de vivre sa première relation sexuelle. | 8,07 (2,25) | 5,7 | 27,9 | 66,4 |
| 24 L'explication de ce qu'est une excitation. | 6,98 (2,50) | 9,0 | 47,5 | 43,4 |
| 5 Dimension santé sexuelle | 8,76 (1,31) | - | 14,8 | 85,2 |
| 25 L'importance de maintenir ses organes sexuels et reproducteurs en bonne santé. | 8,61 (1,78) | 0,8 | 22,1 | 77,0 |
| 26 Pour quelles raisons les gens utilisent une ou plusieurs méthodes contraceptives. | 9,07 (1,30) | - | 17,2 | 82,8 |
| 27 Qu'une grossesse peut survenir à chaque fois qu'une femme a une relation sexuelle non protégée avec un homme. | 9,31 (1,19) | - | 10,7 | 89,3 |
| 28 Ce qu'est l'avortement, une intervention qui permet à la femme d'interrompre une grossesse. | 8,84 (1,80) | 1,6 | 15,6 | 82,8 |
| 29 Les infections transmissibles sexuellement qui peuvent être contractées lors des rapports sexuels non protégés. | 8,69 (1,77) | 0,8 | 21,3 | 77,9 |
| 30 Les impacts du VIH/SIDA dans la vie d'une personne infectée. | 8,36 (2,11) | 2,5 | 25,4 | 72,1 |
| 31 La prévention des agressions sexuelles, de la violence sexuelle et du harcèlement sexuel. | 8,43 (1,81) | 1,6 | 25,4 | 73 |
| 6 Dimension culture et société | 8,75 (1,50) | 0,8 | 9,8 | 89,3 |
| 32 D'éviter de prendre une décision sous l'influence des amis. | 9,01 (1,47) | | 13,1 | 86,9 |
| 33 Les rôles et les stéréotypes qui influencent les filles et les garçons. | 8,61 (1,66) | 0,8 | 19,7 | 79,5 |
| 34 La discrimination subie par certaines personnes en raison de la façon différente qu'elles ont de vivre leur sexualité (ex. : homophobie). | 8,71 (1,82) | 2,5 | 16,4 | 81,1 |
| 35 Les messages irréalistes ou stéréotypés sur l'amour et la sexualité véhiculés dans les médias. | 8,68 (1,71) | 1,6 | 17,2 | 81,1 |

Selon les critères établis pour le test (voir section 4.3.3), ce résultat permet d'affirmer qu'en moyenne, les parents se perçoivent assez certains ou certains de pouvoir aborder l'ensemble des énoncés avec leur préadolescent. La moyenne des scores des dimensions présentées dans un ordre décroissant est la suivante : habiletés personnelles ($M = 9,05$ $\text{é.t.} = 0,98$), relations interpersonnelles ($M = 9,04$; $\text{é. t.} = 1,06$), santé sexuelle ($M = 8,76$; $\text{é. t.} = 1,31$), culture et société ($M = 8,75$; $\text{é.t.} = 1,50$), développement humain ($M = 8,51$ $\text{é.t.} = 1,43$) et comportements sexuels ($M = 7,56$, $\text{é. t.} = 1,90$). Ces résultats permettent de conclure que les parents estiment se sentir assez certains ou certains d'aborder chacune des dimensions avec leur préadolescent.

Une fois de plus, une analyse de variance intra-sujet (ANOVA) a été menée afin de vérifier si les scores moyens aux six dimensions présentent des différences significatives pour la perception du sentiment d'autoefficacité. L'analyse indique la présence de différences entre les dimensions (F de Wilks = 0,587, $F(5,00) = 16,31$, $p \leq 0,05$). Les analyses post hoc précisent que la dimension des comportements sexuels (4) est significativement inférieure à la dimension du développement humain (1), que la dimension du développement humain est significativement inférieure à la dimension de la santé sexuelle (5) et que la dimension de la santé sexuelle est significativement inférieure à la dimension des relations interpersonnelles (2). Les dimensions des relations interpersonnelles et des habiletés personnelles (3) sont non discriminantes entre elles et elles ont des scores plus élevés. Enfin, la dimension de la culture et société (6) ne se distingue pas des dimensions de la santé sexuelle et des relations interpersonnelles, mais elle se distingue des autres.

Il faut donc retenir que les dimensions pour lesquelles les parents estiment leur sentiment d'autoefficacité plus faible sont le développement humain (1) et les comportements sexuels (4); les dimensions les plus élevées sont les relations interpersonnelles (2) et les habiletés personnelles (3). Plus particulièrement, pour la

dimension la plus faible, plus de 30 % des parents estiment être moyennement certains ou incapables d'aborder les thèmes relatifs aux comportements sexuels. Finalement, l'examen individuel de chaque énoncé de l'instrument révèle que les scores varient entre 6,71 (é.t.= 2,50) et 9,48 (é.t.= 0,87). Par ailleurs, les énoncés 22 (les comportements sexuels partagés) et 24 (la réponse sexuelle) de la dimension comportements sexuels sont les seuls items du test qui obtiennent un score inférieur à 7 sur 10. En fonction des critères déterminés, les parents estiment posséder un sentiment d'autoefficacité de niveau moyen concernant ces thèmes.

5.4 Comparaison entre les pères et les mères

Le troisième objectif consistait à comparer les résultats entre les hommes et les femmes. Une analyse de *test t* a été menée dans le but de vérifier s'il existe une différence selon le sexe pour chacun des deux tests.

Les résultats présentés dans le Tableau 5.4 ne révèlent aucune différence statistiquement significative pour les scores globaux et l'ensemble des dimensions pour les deux variables. Ainsi, les mères et les pères perçoivent de manière semblable leurs connaissances et leur sentiment d'autoefficacité.

5.5 Relations entre la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité

Le quatrième objectif de l'étude visait à établir l'existence ou non d'un lien entre la perception des connaissances et du sentiment d'autoefficacité des parents. Des analyses de corrélation de Person ont été effectuées. Les résultats indiquent l'existence d'une relation statistiquement significative entre le score global des connaissances et le score global de sentiment d'autoefficacité ($r_{xy} = 0,67$, $p \leq 0,01$).

Selon Cohen (1988), la force du lien peut être considérée de modérée à élevée. Ainsi, les parents qui obtiennent un score élevé au test de perception des connaissances obtiennent également un score élevé au test sentiment d'autoefficacité.

Tableau 5.4 Comparaison des scores moyens obtenus entre les pères et les mères

| | <i>Pères (n=24)</i> | | <i>Mères (n=98)</i> | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>(é.t.)</i> | <i>M</i> | <i>(é.t.)</i> | | |
| Score global connaissances | 143,13 | (18,85) | 144,35 | (16,17) | 0,32 | 0,75 |
| Développement humain | 27,67 | (4,33) | 28,12 | (3,84) | 0,51 | 0,61 |
| Relations interpersonnelles | 25,21 | (3,04) | 25,60 | (3,08) | 0,56 | 0,58 |
| Habiletés personnelles | 25,63 | (2,73) | 25,07 | (3,09) | -0,80 | 0,42 |
| Comportements sexuels | 19,38 | (3,90) | 20,14 | (3,18) | 1,01 | 0,31 |
| Santé sexuelle | 29,08 | (4,38) | 29,40 | (3,33) | 0,33 | 0,74 |
| Culture et société | 16,17 | (3,06) | 16,01 | (2,75) | -0,24 | 0,81 |
| Score global autoefficacité | 295,75 | (36,75) | 303,77 | (40,62) | 0,88 | 0,38 |
| Développement humain | 57,04 | (10,40) | 60,17 | (9,85) | 1,38 | 0,17 |
| Relations interpersonnelles | 53,08 | (6,07) | 54,51 | (6,45) | 0,98 | 0,33 |
| Habiletés personnelles | 54,75 | (4,49) | 54,21 | (6,17) | -,040 | 0,69 |
| Comportements sexuels | 36,04 | (9,67) | 38,20 | (9,46) | 1,00 | 0,32 |
| Santé sexuelle | 59,50 | (8,69) | 61,73 | (9,24) | 1,07 | 0,29 |
| Culture et société | 35,33 | (4,31) | 34,93 | (6,34) | -0,30 | 0,77 |

M= moyenne; é.t.= écart-type

5.6 Analyses complémentaires

À titre exploratoire, d'autres analyses ont été effectuées dans le but de vérifier l'existence possible de différences quant à la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité selon le type de garde, la composition de la famille, l'ordre de naissance du préadolescent au sein de sa famille, le niveau de scolarité complété du parent ainsi que le revenu familial. Bien qu'elles doivent être interprétées avec prudence compte tenu de l'effectif des sous-groupes dans certains

cas, ces analyses tendent à explorer l'influence potentielle de ces caractéristiques sociodémographiques

5.6.1 Comparaison des scores en fonction du type de garde

Une série de *tests t* fut réalisée dans le but de comparer la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité de chacune des six dimensions entre les parents qui détiennent la garde à temps plein de leur enfant ($n = 84$) et ceux qui ont la garde à temps partiel ($n = 37$). Les résultats, présentés dans le Tableau 5.5, indiquent que les parents ayant la garde à temps partiel obtiennent des scores plus élevés pour les connaissances ($t = -2,39$; $p \leq 0,05$) et le sentiment d'autoefficacité ($t = -1,99$; $p \leq 0,05$). Un examen plus détaillé permet également d'observer des différences entre les dimensions. Plus précisément, les parents ayant la garde à temps partiel présentent des scores plus élevés pour trois dimensions soit le développement humain ($t = 2,77$; $p \leq 0,01$), les comportements sexuels ($t = -2,66$; $p \leq 0,01$) et la culture et société ($t = 2,35$; $p \leq 0,05$). Enfin, les résultats indiquent que les parents qui ont la garde à temps partiel estiment avoir un sentiment d'autoefficacité plus élevé concernant les trois dimensions suivantes : les comportements sexuels ($t = -2,44$; $p \leq 0,05$), la santé sexuelle ($t = -2,76$; $p \leq 0,01$) et la culture et société ($t = -1,99$; $p \leq 0,05$).

5.6.2 Comparaison des scores en fonction de la composition de la famille

Une autre série de *tests t* fut réalisée dans le but de comparer la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité entre les familles qui comprennent la présence de deux figures parentales ($n = 95$) et les familles de type monoparentales ($n = 27$).

Tableau 5.5 Comparaison des scores moyens obtenus entre la garde à temps plein et la garde à temps partiel

| | <i>Temps plein</i> (<i>n</i> = 84) | | <i>Temps partiel</i> (<i>n</i> = 37) | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|--|-----------------|--|-----------------|----------|----------|
| | <i>M</i> | (<i>é.t.</i>) | <i>M</i> | (<i>é.t.</i>) | | |
| Score global connaissances | 141,98 | (16,72) | 149,62 | (15,09) | -2,39 | 0,02* |
| Développement humain | 27,43 | (3,83) | 29,51 | (3,78) | -2,77 | 0,01** |
| Relations interpersonnelles | 25,30 | (3,08) | 26,19 | (2,87) | -1,50 | 0,14 |
| Habiletés personnelles | 24,99 | (3,12) | 25,68 | (2,78) | -1,15 | 0,25 |
| Comportements sexuels | 19,54 | (3,33) | 21,22 | (2,87) | -2,66 | 0,01** |
| Santé sexuelle | 29,06 | (3,61) | 30,08 | (3,30) | -1,47 | 0,14 |
| Culture et société | 15,67 | (2,90) | 16,95 | (2,40) | -2,35 | 0,02* |
| Score global autoefficacité | 298,07 | (41,74) | 313,41 | (32,00) | -1,99 | 0,05* |
| Développement humain | 58,67 | (10,46) | 62,05 | (8,18) | -1,75 | 0,08 |
| Relations interpersonnelles | 54,05 | (6,78) | 54,86 | (5,32) | -0,65 | 0,52 |
| Habiletés personnelles | 54,21 | (6,06) | 54,73 | (5,42) | -0,44 | 0,66 |
| Comportements sexuels | 36,54 | (9,31) | 41,00 | (9,13) | -2,44 | 0,02* |
| Santé sexuelle | 60,17 | (9,79) | 64,30 | (6,36) | -2,76 | 0,01** |
| Culture et société | 34,44 | (6,48) | 36,46 | (4,42) | -1,99 | 0,05* |

M= moyenne; é.t.= écart-type; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Les résultats dans le Tableau 5.6 indiquent que les deux groupes de parents ne se distinguent pas au niveau des scores globaux concernant les deux variables. Néanmoins, les résultats suggèrent que les parents monoparentaux obtiennent des scores plus élevés pour deux dimensions du test des connaissances : le développement humain ($t = -2,39$; $p \leq 0,05$) et les comportements sexuels ($t = -2,14$; $p \leq 0,05$).

Tableau 5.6 Comparaison des scores moyens selon la composition de la famille

| | <i>Présence de deux figures parentales (n= 95)</i> | | <i>Monoparental (n= 27)</i> | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|--|---------------|---------------------------------|---------------|----------|-------------------|
| | <i>M</i> | <i>(é.t.)</i> | <i>M</i> | <i>(é.t.)</i> | | |
| Score global connaissances | 142,78 | (17,32) | 148,78 | (13,30) | -1,66 | 0,10 |
| Développement humain | 27,59 | (4,01) | 29,59 | (3,20) | -2,39 | 0,02* |
| Relations interpersonnelles | 25,40 | (3,25) | 25,96 | (2,30) | -1,02 | 0,31 |
| Habiletés personnelles | 25,15 | (3,14) | 25,30 | (2,61) | -0,23 | 0,82 |
| Comportements sexuels | 19,65 | (3,42) | 21,19 | (2,69) | -2,14 | 0,03* |
| Santé sexuelle | 29,01 | (3,60) | 30,48 | (3,14) | -1,93 | 0,06 ^m |
| Culture et société | 15,98 | (2,78) | 16,26 | (2,92) | -0,46 | 0,65 |
| Score global autoefficacité | 300,98 | (39,64) | 306,44 | (41,15) | -0,63 | 0,53 |
| Développement humain | 59,21 | (9,74) | 60,78 | (10,95) | -0,72 | 0,47 |
| Relations interpersonnelles | 54,52 | (5,97) | 53,22 | (7,67) | 0,93 | 0,35 |
| Habiletés personnelles | 54,49 | (5,61) | 53,70 | (6,75) | 0,62 | 0,54 |
| Comportements sexuels | 37,15 | (9,80) | 40,00 | (8,17) | -1,38 | 0,17 |
| Santé sexuelle | 60,63 | (9,66) | 63,63 | (6,64) | -1,85 | 0,07 ^m |
| Culture et société | 34,98 | (5,95) | 35,11 | (6,22) | -0,10 | 0,92 |

M= moyenne; é.t.= écart-type; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$ ^m = seuil marginal

5.6.3 Comparaison des scores en fonction de l'ordre de naissance du préadolescent, du niveau de scolarité complété et du revenu familial

Par la suite, une série d'analyses exploratoires de type *ANOVA* a été effectuée dans le but d'examiner s'il y avait une différence dans les scores obtenus aux deux tests selon l'ordre de naissance du préadolescent, le revenu familial et le niveau d'études complété des parents.

D'abord, le Tableau 5.7 présente les résultats en fonction de l'ordre de naissance du préadolescent au sein de sa famille. Il se divise en trois catégories : le préadolescent étant enfant unique ($n = 37$), le préadolescent étant l'enfant aîné ($n = 56$) ainsi que le préadolescent étant l'enfant benjamin ou cadet de la famille ($n = 29$). Les résultats indiquent que ces trois groupes ne se distinguent pas quant à leurs scores globaux.

Seule une différence est observée pour la dimension des comportements sexuels dans le test de l'autoefficacité. ($F = 4,02$ $p \leq 0,05$). Une analyse *post-hoc de Scheffé* subséquente indique que les parents qui ont un préadolescent comme enfant unique ($M = 41,16$; $\text{é.t.} = 7,71$) perçoivent leur sentiment d'autoefficacité de manière plus élevée que les parents qui ont un préadolescent qui est l'aîné de la famille ($M = 35,59$; $\text{é.t.} = 10,16$), lorsqu'il est question d'aborder les thèmes en lien avec la dimension des comportements sexuels.

Le Tableau 5.8 expose les scores obtenus aux deux tests selon le revenu familial. Quant au Tableau 5.9, il expose les résultats selon le niveau d'études complété par les parents. Une fois de plus, les analyses ne révèlent aucune différence significative pour ces deux variables. Cela permet de conclure que le niveau de scolarité ainsi que le type de revenu familial n'influencent pas la perception qu'ont les parents à l'égard de leurs connaissances et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder les divers thèmes des dimensions.

Tableau 5.7 Comparaison des scores moyens selon l'ordre de naissance du préadolescent au sein de la famille

| | Enfant unique | | Ainé | | Benjamin ou cadet | | F | ddl | p |
|-----------------------------|---------------|----------|--------|----------|-------------------|----------|------|-----|-------|
| | (n=37) | M (é.t.) | (n=56) | M (é.t.) | (n=29) | M (é.t.) | | | |
| Score global connaissances | 143,59 | (15,62) | 143,84 | (18,10) | 145,28 | (15,45) | 0,10 | 2 | 0,91 |
| Développement humain | 27,97 | (3,88) | 27,88 | (4,22) | 28,41 | (3,46) | 0,18 | 2 | 0,83 |
| Relations interpersonnelles | 24,89 | (2,62) | 25,79 | (3,08) | 25,83 | (3,51) | 1,14 | 2 | 0,32 |
| Habiletés personnelles | 24,92 | (2,95) | 25,36 | (3,31) | 25,17 | (2,55) | 0,23 | 2 | 0,79 |
| Comportements sexuels | 20,24 | (2,94) | 19,75 | (3,62) | 20,14 | (3,27) | 0,28 | 2 | 0,76 |
| Santé sexuelle | 29,41 | (3,44) | 29,14 | (3,675) | 29,62 | (3,52) | 0,19 | 2 | 0,83 |
| Culture et société | 16,16 | (2,70) | 15,93 | (3,16) | 16,10 | (2,22) | 0,09 | 2 | 0,92 |
| Score global autoefficacité | 312,08 | (30,22) | 296,59 | (44,60) | 300,38 | (39,89) | 1,74 | 2 | 0,18 |
| Développement humain | 62,16 | (7,09) | 57,98 | (11,61) | 59,28 | (9,39) | 2,00 | 2 | 0,14 |
| Relations interpersonnelles | 54,27 | (5,91) | 53,88 | (7,26) | 54,86 | (5,15) | 0,23 | 2 | 0,80 |
| Habiletés personnelles | 54,57 | (4,99) | 54,43 | (6,48) | 53,79 | (5,80) | 0,16 | 2 | 0,85 |
| Comportements sexuels | 41,16 | (7,71) | 35,59 | (10,16) | 37,69 | (9,30) | 4,02 | 2 | 0,02* |
| Santé sexuelle | 64,14 | (6,34) | 59,80 | (9,79) | 60,55 | (10,29) | 2,70 | 2 | 0,07 |
| Culture et société | 35,78 | (4,81) | 34,91 | (6,29) | 34,21 | (6,75) | 0,58 | 2 | 0,56 |

*M= moyenne; é.t.= écart-type; ddl= degré de liberté; * = $p \leq 0,05$

Tableau 5.8 Comparaison des scores moyens selon le revenu familial

| | Moins de 30 000\$ (n=19) | | Entre 30 000 et 49 999\$ (n=28) | | Plus de 50 000\$ (n=75) | | F | ddl | p |
|-----------------------------|-----------------------------|---------|---------------------------------------|---------|----------------------------|---------|------|-----|------|
| | M (é.t.) | | M (é.t.) | | M (é.t.) | | | | |
| Score global connaissances | 140,58 | (18,76) | 142,64 | (16,33) | 145,55 | (16,26) | 0,81 | 2 | 0,45 |
| Développement humain | 27,74 | (4,65) | 27,79 | (3,84) | 28,20 | (3,80) | 0,18 | 2 | 0,84 |
| Relations interpersonnelles | 24,68 | (3,43) | 24,86 | (3,31) | 25,99 | (2,81) | 2,28 | 2 | 0,11 |
| Habiletés personnelles | 24,47 | (3,72) | 24,64 | (2,73) | 25,56 | (2,91) | 1,57 | 2 | 0,21 |
| Comportements sexuels | 19,74 | (3,63) | 19,68 | (3,49) | 20,17 | (3,22) | 0,29 | 2 | 0,75 |
| Santé sexuelle | 28,63 | (3,45) | 29,64 | (3,66) | 29,40 | (3,55) | 0,49 | 2 | 0,62 |
| Culture et société | 15,32 | (2,87) | 16,04 | (2,94) | 16,23 | (2,74) | 0,80 | 2 | 0,45 |
| Score global autoefficacité | 300,47 | (51,66) | 298,61 | (45,09) | 303,96 | (34,63) | 0,20 | 2 | 0,82 |
| Développement humain | 59,53 | (13,08) | 59,00 | (10,94) | 59,77 | (8,82) | 0,06 | 2 | 0,94 |
| Relations interpersonnelles | 51,58 | (8,83) | 54,04 | (7,00) | 54,97 | (5,22) | 2,21 | 2 | 0,11 |
| Habiletés personnelles | 53,21 | (7,90) | 53,14 | (6,34) | 55,04 | (5,00) | 1,48 | 2 | 0,23 |
| Comportements sexuels | 39,16 | (10,29) | 37,46 | (10,81) | 37,55 | (8,87) | 0,24 | 2 | 0,80 |
| Santé sexuelle | 62,32 | (8,50) | 60,57 | (10,11) | 61,31 | (9,03) | 0,20 | 2 | 0,82 |
| Culture et société | 34,68 | (6,73) | 34,39 | (6,57) | 35,32 | (5,61) | 0,28 | 2 | 0,76 |

*M= moyenne; é.t.= écart-type; ddl= degré de liberté; m = seuil marginal

Tableau 5.9 Comparaison des scores moyens selon le niveau de scolarité complété

| | Secondaire/école de métier/Institut technique (n=20) | | Cégep (n=33) | | Baccalauréat (n=41) | | Maîtrise ou Doctorat (n=28) | | F | ddl | p |
|--------------------------------|--|----------------|-----------------|----------------|------------------------|----------|--------------------------------|----------|---|-----|---|
| | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | M (é.t.) | | | |
| Score global connaissances | 139,45 (14,98) | 140,73 (15,60) | 145,51 (16,87) | 149,36 (17,69) | 2,05 | 3 | 0,11 | | | | |
| Développement humain | 27,75 (3,37) | 27,21 (3,58) | 28,00 (4,30) | 29,25 (4,01) | 1,43 | 3 | 0,24 | | | | |
| Relations interpersonnelles | 24,70 (2,72) | 25,48 (3,10) | 25,68 (3,21) | 25,93 (3,07) | 0,68 | 3 | 0,57 | | | | |
| Habiletés personnelles | 23,90 (3,04) | 24,88 (2,86) | 25,37 (2,96) | 26,18 (3,03) | 2,47 | 3 | 0,07 | | | | |
| Comportements sexuels | 19,35 (3,36) | 19,06 (3,40) | 20,46 (3,16) | 20,86 (3,27) | 2,07 | 3 | 0,11 | | | | |
| Santé sexuelle | 28,60 (2,84) | 28,61 (3,42) | 29,41 (3,78) | 30,61 (3,58) | 2,01 | 3 | 0,12 | | | | |
| Culture et société | 15,15 (3,00) | 15,48 (2,81) | 16,59 (2,51) | 16,54 (2,93) | 1,96 | 3 | 0,12 | | | | |
| Score global autoefficacité | 300,70 (51,88) | 298,55 (34,98) | 300,85 (39,29) | 309,50 (37,64) | 0,42 | 3 | 0,74 | | | | |
| Développement humain | 58,80 (13,21) | 59,33 (8,93) | 58,78 (9,61) | 61,50 (9,39) | 0,47 | 3 | 0,70 | | | | |
| Relations interpersonnelles | 53,00 (8,78) | 55,00 (5,29) | 54,29 (6,09) | 54,11 (6,16) | 0,41 | 3 | 0,75 | | | | |
| Habiletés personnelles | 53,30 (7,35) | 54,52 (5,56) | 54,02 (5,83) | 55,25 (5,20) | 0,48 | 3 | 0,70 | | | | |
| Comportements sexuels | 38,80 (12,27) | 35,42 (8,16) | 38,49 (9,37) | 38,79 (8,98) | 0,93 | 3 | 0,43 | | | | |
| Santé sexuelle | 62,30 (9,26) | 59,52 (9,98) | 60,49 (8,89) | 63,86 (8,18) | 1,35 | 3 | 0,26 | | | | |
| Culture et société | 34,50 (6,89) | 34,76 (5,35) | 34,78 (6,44) | 36,00 (5,50) | 0,34 | 3 | 0,80 | | | | |

*M= moyenne; é.t.= écart-type; ddl= degré de liberté; n= seuil marginal

CHAPITRE VI

DISCUSSION

La question principale de cette recherche est la suivante : quelle est la perception des parents à l'égard de leurs connaissances et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes relatifs à la sexualité avec leur préadolescent? Le présent chapitre s'articule principalement sur les résultats découlant des objectifs. Il comporte également une section correspondant aux contributions et aux limites du projet de recherche. Les deux dernières sections présentent les recommandations pour les futures recherches et les implications pour les interventions sexologiques destinées aux parents de préadolescents.

6.1 La perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité

Le premier objectif de cette recherche était de mesurer chez les parents la perception de leurs connaissances vis-à-vis la sexualité et leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers thèmes liés aux principales dimensions de la sexualité. Les résultats indiquent que les parents estiment posséder un niveau de connaissances et un sentiment d'autoefficacité relativement élevés pour l'ensemble des dimensions. D'autres recherches démontrent également une perception élevée des parents concernant ces deux variables (Byers et Sears, 2012; Miller *et al.*, 2009). Cependant, ces études n'ont mesuré qu'un nombre limité de thèmes qui se situent majoritairement dans seulement trois dimensions, soit le développement humain, les comportements sexuels ainsi que la santé sexuelle, ce qui n'est pas représentatif de l'aspect multidimensionnel de la sexualité. Concernant les résultats de Miller *et al.* (2009), une seule question servait à mesurer le niveau de connaissances pour trois

thèmes. Il en est de même pour la recherche de Jerman et Constantine (2010) qui a évalué le niveau de connaissances pour seulement deux thèmes. Ainsi, en ayant exploré plus de dimensions, la présente recherche permet de mieux connaître la perception des parents concernant leur niveau de connaissances et de sentiment d'autoefficacité pour un nombre de thèmes plus élevé et plus représentatif de l'aspect multidimensionnel de la sexualité.

Ceci étant dit, certains éléments pourraient expliquer une perception élevée des connaissances et du sentiment d'autoefficacité des parents de la présente étude. Depuis quelques années, certaines recherches misent sur la pertinence d'entamer ce type de discussion tôt dans la vie des enfants (Jerman et Constantine, 2010; Wyckoff *et al.*, 2008). Par conséquent, des interventions ont encouragé le rôle du parent dans l'éducation sexuelle de son préadolescent. À ce propos, le ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec distribue dans les écoles un guide adressé aux parents pour les aider à discuter de sexualité avec leur adolescent depuis 2012 (Gouvernement du Québec, 2007). Récemment, le Conseil du statut de la femme du Québec, en collaboration avec le Y des femmes de Montréal, a publié en ligne des capsules vidéo afin d'informer les parents de l'influence de l'hypersexualisation sur la jeunesse Québécoise (Y des femmes du Québec, 2013). Ces initiatives suggèrent que les parents ont accès à plus d'informations sur le développement psychosexuel du jeune pouvant potentiellement améliorer la perception de leurs connaissances et de leur sentiment d'autoefficacité à aborder divers sujets sur la sexualité. Certes, il est impossible d'affirmer un lien causal, puisque l'absence d'études québécoises antérieures sur l'utilisation réelle de ces outils ou sur leurs effets réels auprès des parents demeure inconnue à ce jour.

Une autre initiative est celle des campagnes de prévention contre le *virus du papillome humain* (VPH) qui circulent sur différentes plateformes médiatiques en invitant les parents à faire vacciner leur fille dès l'âge de 9 ans (Gouvernement du Québec, s.d.). Ce genre de campagne a possiblement eu un impact sur les discussions à propos de la sexualité entre les parents et leur enfant. À ce propos, la recherche de McRee *et al.* (2012) démontre qu'une discussion portant sur le VPH était une occasion pour les mères d'aborder d'autres thèmes sur la sexualité. Il est possible de supposer que les campagnes québécoises sur le VPH ont eu des effets similaires auprès des parents ayant décidé d'aborder le sujet de la sexualité avec leur préadolescent.

Le second objectif visait à dégager les thèmes et les dimensions associés à la sexualité qui soulèvent des difficultés au niveau de la discussion chez les parents. Un examen plus minutieux des scores moyens révèle des différences significatives entre certaines dimensions. D'un côté, la dimension du développement humain et celle des comportements sexuels obtiennent des scores inférieurs autant pour la perception des connaissances que pour le sentiment d'autoefficacité. À l'inverse, la dimension des relations interpersonnelles et des habiletés personnelles obtient des scores plus élevés pour ces deux variables. Par ailleurs, la dimension de la culture/société est classée parmi les dimensions inférieures pour les connaissances alors qu'elle se positionne comme une dimension supérieure pour le sentiment d'autoefficacité. Enfin, la dimension de la santé sexuelle se classe comme supérieure pour les connaissances et elle peut être considérée comme médiane pour le sentiment d'autoefficacité.

L'étude Byers et Sears (2012) souligne également que certains thèmes étaient plus difficiles à aborder. Leurs résultats révèlent que l'intention des mères diminuait lorsqu'il s'agissait de discuter des thèmes portant sur les comportements sexuels et la masturbation. En comparaison avec les résultats de la présente recherche, ces deux

thèmes se retrouvent dans l'une des dimensions qui obtiennent un score plus faible pour les comportements sexuels. Il est possible que les thèmes issus de cette dimension provoquent davantage un sentiment d'inconfort chez le parent (Fitzharris et Werner-Wilson, 2004; Jerman et Constantine, 2010; Martino *et al.*, 2008; Pluhar et Kuriloff, 2004), ou qu'il s'agisse de thèmes plus tabous (Elliott, 2010b). Les résultats de la recherche actuelle traduisent possiblement la présence de malaises tout particulièrement à l'égard de la dimension du développement humain et celle des comportements sexuels. Puisqu'il s'agit de thèmes associés davantage à l'aspect plus personnel et intime de la sexualité du jeune (Lefkowitz et Stoppa, 2006; Sneed *et al.*, 2013), il est probable que le parent soit amené à mobiliser plus d'habiletés et de compétences afin de se percevoir capable d'aborder ces thèmes avec son enfant. D'autres études soulignent également que les craintes et les malaises font partie des obstacles empêchant le parent d'échanger sur la sexualité (Dyson et Smith, 2012; SIECUS, 2004; Wilson *et al.*, 2010a;).

Par ailleurs, selon les *patterns d'informations* soulevés par Gagnon (1977), les craintes des parents associées aux discussions sur la sexualité limiteraient les informations transmises à l'enfant. Ainsi, il est possible que certains thèmes relatifs au développement humain et aux comportements sexuels suscitent davantage de craintes chez le parent. Par exemple, parler d'orientation sexuelle, d'identité de genre ou de comportements sexuels partagés peut susciter la crainte d'être trop explicite, la crainte de créer un malaise chez le jeune, la crainte d'encourager l'enfant à avoir des relations sexuelles ou encore de faire surgir d'autres questionnements auxquels le parent n'est pas nécessairement prêt à répondre. L'anticipation de répercussions négatives et de contraintes amène possiblement le parent à se percevoir moins capable d'aborder les thèmes de ces dimensions. En regard des principaux obstacles identifiés par Jerman et Constantine (2010), dont celui d'aborder des sujets plus spécifiques, il semble que les craintes soient effectivement plus présentes pour les

thèmes plus spécifiques à la sexualité (exemple : la masturbation et la réponse sexuelle) que des thèmes plus généraux de l'être humain et les relations avec les autres (exemple : l'amitié et les valeurs).

La théorie sociocognitive de Bandura (2007) apporte également des éléments pouvant suggérer des explications quant aux différences observées entre les dimensions pour le sentiment d'autoefficacité chez les parents. Pour Bandura (2007), le sentiment d'autoefficacité ne se résume pas seulement à un ensemble de compétences que possède une personne, mais dépend plutôt de ce qu'elle croit pouvoir en faire dans des situations variées. Un individu qui ne perçoit aucun obstacle concernant l'action à entreprendre aura par conséquent un sentiment d'autoefficacité élevé. Ainsi, les résultats suggèrent que les obstacles perçus par les parents sont plus nombreux ou plus importants pour les trois dimensions plus faibles, soit le développement humain, les comportements sexuels et la santé sexuelle. À la lumière de l'état des connaissances, ces obstacles peuvent être la crainte que la discussion ne se déroule pas selon les attentes anticipées ou qu'elle n'ait pas les impacts souhaités, la peur que le jeune réagisse négativement, ou encore, la crainte de donner des informations erronées ou insuffisantes sur la sexualité. Bandura (2007) précise par ailleurs que le sentiment d'autoefficacité fluctue en fonction du degré de difficulté de la tâche perçue par la personne. Par conséquent, les résultats de la présente recherche permettent de préciser les thèmes qui semblent plus complexes pour les parents dans chacune des dimensions.

6.2 Les différences entre les pères et les mères

Le troisième objectif consistait à comparer la perception de connaissances et le sentiment d'autoefficacité entre les sexes. L'hypothèse stipule que les mères et les pères présenteraient des scores similaires concernant leur niveau de connaissances et

de sentiment d'autoefficacité. Les résultats démontrent qu'aucune différence significative ne fut trouvée entre les sexes. Le nombre de pères (n=24) est modeste comparativement au nombre de mères (n=98), ce qui a possiblement eu une incidence concernant l'absence de différence entre les sexes.

La recherche de Wilson et Koo (2010b) rapporte cependant des différences entre les pères et les mères. Comparativement à la recherche actuelle, l'étude de Wilson et Koo (2010b) avait un grand échantillon (n=1942) et a révélé que les hommes percevaient leur niveau de confort, leur sentiment d'autoefficacité et leurs connaissances de manière plus faible que les femmes. Toutefois, cette étude comporte plusieurs lacunes. Par exemple, le niveau d'autoefficacité de ces parents a été évalué en fonction de quatre thèmes se situant uniquement dans la dimension des comportements sexuels. Également, le niveau de connaissances était mesuré par une seule question générale et non pour chacun des quatre thèmes. Une fois de plus, ces variables ont été mesurées de façon limitée et l'aspect multidimensionnel de la sexualité ne fut pas considéré.

Dans le cadre de la présente étude, les résultats similaires entre les pères et les mères peuvent être perçus comme étant encourageants. D'une part, ces résultats suggèrent que les pères se perçoivent tout aussi capables de discuter de sexualité que les mères. D'autre part, cela met en évidence l'importance d'insister sur l'implication plus fréquente des pères au sein des discussions sur la sexualité avec leur enfant. Cette responsabilité est souvent laissée sous la responsabilité des mères (Wyckoff *et al.*, 2008). Toutefois, le père joue également un rôle de socialisation sexuelle important chez le jeune (Lefkowitz et Stoppa, 2006). En effet, plus le jeune se sent proche de son parent et plus il passe du temps avec lui, particulièrement avec le père, plus cela augmente le nombre de discussions à propos de la sexualité (Boyas *et al.*, 2012). Cela

dit, les résultats de la présente étude mériteraient d'être validés par des recherches futures et avec un échantillon plus représentatif des pères et des mères.

6.3 La relation entre les connaissances et le sentiment d'autoefficacité

Le quatrième objectif était d'établir l'existence ou non d'un lien entre la perception des connaissances et du sentiment d'autoefficacité. Les résultats démontrent que les parents ayant évalué avoir un haut niveau de connaissances global ont également estimé posséder un haut sentiment d'autoefficacité global. La littérature démontre qu'un fort niveau de connaissances et de sentiment d'autoefficacité augmenterait entre autres la fréquence des discussions (Pluhar *et al.*, 2008), ainsi que le nombre de sujets abordés avec le jeune (Jerman et Constantine, 2010; Martino *et al.*, 2008). Cependant, à notre connaissance, les chercheurs ayant examiné ces deux variables dans le cadre des discussions sur la sexualité n'indiquent pas si des analyses de corrélations ont été menées (Byers et Sears 2012; Pluhar *et al.*, 2008; Wilson et Koo, 2010b).

Pourtant, certains éléments théoriques indiquent la possibilité d'un lien entre ces deux variables. En effet, Bandura (2007) stipule que les individus nécessitent un sentiment d'autoefficacité pour être en mesure d'utiliser ce qu'ils savent avec cohérence, persévérance et compétence. Autrement dit, avoir des connaissances n'est pas suffisant pour mettre en action ses compétences. Comme le souligne Bandura (2007), la présence du doute peut également altérer la perception d'une personne concernant sa capacité à agir dans une situation donnée. Autrement dit, un parent qui doute de ne pas posséder assez de connaissances peut être amené à croire qu'il ne se sent pas capable de discuter de sexualité avec son préadolescent. Donc, il demeure essentiel et pertinent d'informer adéquatement le parent, car étant plus informé, il s'avère plus confiant dans sa capacité à aborder divers thèmes sur la sexualité avec son préadolescent.

D'ailleurs, les écrits laissent percevoir que la variable autoefficacité pourrait s'avérer un meilleur prédicteur des discussions à propos de la sexualité entre parents-enfants que l'acquisition de connaissances sur le sujet. En effet, Wyckoff *et al.* (2008) stipulent que lorsque les parents sentent qu'ils sont outillés, confortables et confiants quant aux connaissances qu'ils possèdent sur la sexualité, ils sont davantage portés à en discuter avec leur enfant. Ainsi, des programmes servant à développer une meilleure communication à propos de la sexualité entre parent et enfant devraient inclure des interventions misant à développer un meilleur sentiment d'autoefficacité auprès des parents.

6.4 Influence potentielle des variables sociodémographiques

À titre exploratoire, le présent projet a examiné l'influence de certaines variables sociodémographiques sur la perception du niveau de connaissances et du sentiment d'autoefficacité des parents à aborder les divers thèmes. En ce sens, certains résultats de la présente recherche suggèrent de considérer le type de garde et la composition de la famille. Comparativement à la composition de la famille, pour laquelle des distinctions entre les groupes s'observent pour seulement deux dimensions relatives à la perception des connaissances, le type de garde influence plusieurs dimensions pour la perception des connaissances et pour le sentiment d'autoefficacité. Il est important de souligner de nouveau que ces résultats doivent être interprétés avec prudence en raison de la taille de l'échantillon.

Concernant le type de garde, les résultats démontrent que les parents détenant la garde à temps partiel perçoivent leur niveau de connaissances de manière plus élevée que les parents qui ont la garde à temps plein dans les dimensions du développement humain, des comportements sexuels et de la culture et société. Cette même catégorie de parents estime également avoir un sentiment d'autoefficacité plus élevé que les

parents ayant la garde à temps plein concernant les dimensions des comportements sexuels, de la santé sexuelle et de la culture et société. Ces résultats s'avèrent surprenants puisque d'autres recherches apportent des éléments qui suggèrent le contraire. En effet, l'étude de Boyas *et al.* (2012) démontre que plus le jeune se sentait près de son parent et passait du temps avec lui, particulièrement en présence du père, plus que cela avait pour effet d'augmenter la fréquence des discussions sur la sexualité. D'autre part, l'étude qualitative de Wilson *et al.* (2010a) souligne que dans un contexte de garde à temps partiel, le parent dispose de moins de temps de présence avec leur préadolescent qu'un parent qui en détient la garde à temps plein. Sur la base de ces éléments, il est possible de supposer que les parents qui possèdent la garde à temps partiel discutent moins fréquemment et sont donc moins souvent confrontés aux questions du jeune sur la sexualité comparativement aux parents qui ont la garde à temps plein. Une explication possible est la suivante : les parents, ayant la garde à temps partiel étant moins confrontés ou «mis à l'épreuve» quotidiennement, autoévaluent à la hausse leurs connaissances et leur sentiment d'autoefficacité à aborder les divers thèmes des six dimensions. D'ailleurs, Bandura (2007) stipule qu'un individu qui ne perçoit pas d'obstacles au fait d'accomplir une action aura une perception élevée de son sentiment d'autoefficacité.

Ensuite, les résultats démontrent que les familles de type monoparentales semblent percevoir leur niveau de connaissances supérieur aux familles où deux figures parentales sont présentes, et ce, pour les dimensions du développement humain et des comportements sexuels. Les recherches ayant étudié précisément cette variable sont peu nombreuses et présentent des résultats divergents quant à son influence sur les discussions à propos de la sexualité. De plus, elles ont examiné l'impact de cette variable sur la fréquence des discussions ou sur les opportunités de discuter de sexualité (Boyas *et al.*, 2012; Wilson *et al.*, 2010a). Dans une situation de monoparentalité, il est probable que le parent se retrouve comme étant le seul

éducateur en matière de sexualité, et donc, qu'il se retrouve plus fréquemment dans l'obligation de répondre aux questionnements de son jeune concernant certains sujets relatifs à la sexualité. Sachant cela, il peut être supposé que le parent monoparental cherche davantage à s'informer à travers différentes ressources pour être en mesure de répondre au questionnement du jeune.

Encore une fois, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. La puissance statistique ne permet pas de confirmer si d'autres patrons pourraient se différencier, notamment avec un plus grand nombre de répondants dans chaque sous-groupe. Les niveaux des erreurs de type I ne sont pas garantis. Par conséquent, d'autres recherches sont nécessaires afin de valider ou non ces résultats.

6.5 Contributions et limites de l'étude

Cette étude contribue dans un premier temps à documenter deux variables influençant les discussions à propos de la sexualité concernant la tranche d'âge des préadolescents. D'abord, la perception des parents quant à leurs connaissances et ensuite leur sentiment d'autoefficacité. Il s'agit d'un portrait qui est spécifique au Québec. De plus, l'échantillon de parents sélectionné pour cette étude, soit les parents de préadolescents, représente un groupe ayant été moins visé par les recherches antérieures. Pourtant, la préadolescence est reconnue comme un moment opportun pour l'éducation à la sexualité.

Par ailleurs, les recherches ayant mesuré le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité utilisaient un instrument de mesure permettant de connaître uniquement le score global pour ces deux variables, et ce, sans préciser le score de chacune des dimensions (Byers et Sears, 2012; Miller *et al.*, 2009; Pluhar *et al.*, 2008; Wilson et Koo, 2010b). Pourtant, les données de la présente recherche démontrent

que le score de ces variables varie d'une dimension à l'autre. De surcroît, les thèmes évalués dans ces études se limitaient à certaines thématiques et ne considéraient pas la globalité des dimensions de la sexualité. En revanche, la recherche actuelle aborde 35 thématiques différentes qui se regroupent dans les six dimensions de la sexualité reconnues dans la littérature. À ce jour, il s'agit de l'instrument de mesure qui possède le nombre d'items le plus élevé et le plus diversifié pour mesurer la perception du niveau de connaissances et d'autoefficacité des parents à travers les études consultées. En incluant toutes les dimensions proposées par le guide *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education* (SIECUS, 2004), la recherche actuelle offre un portrait plus complet des thèmes pouvant être abordés à la préadolescence, puis elle permet de cibler avec plus de précision les dimensions et les thèmes qui s'avèrent plus difficiles pour un parent. Elle offre ainsi la possibilité de formuler des recommandations pour les interventions sexologiques futures, ces dernières étant présentées à la section 6.7.

Il convient de rappeler que cet instrument présente une validité externe qui s'appuie sur une validité conceptuelle. En effet, le regroupement des dimensions et des thèmes constitue un classement reconnu dans le domaine de l'éducation à la sexualité (SIECUS, 2004). Ce regroupement constitue des blocs d'apprentissages, offrant ainsi plus de précision dans les besoins d'apprentissage des parents et dans les recommandations pour des interventions éducatives. Par ailleurs, les analyses indiquent une consistance interne satisfaisante pour le test des connaissances et celui du sentiment d'autoefficacité, pour les scores globaux et les scores des six dimensions.

En outre, la présente recherche comprend certaines limites méthodologiques. D'abord, l'échantillon est composé de parents volontaires. Par conséquent, ils sont probablement plus impliqués dans l'éducation de leur enfant, ou plus à l'aise de

parler de sexualité de façon générale et donc présentent des scores supérieurs à d'autres groupes de parents qui sont moins concernés. Également, les résultats se basent sur une évaluation de la perception des parents. Étant donné qu'il s'agit de données autorapportées, cela comporte la possibilité que les parents aient sous-estimé ou surévalué leurs perceptions concernant leur niveau de connaissances et de leur sentiment d'autoefficacité. Toutefois, cette limite resurgit également dans des études antérieures (Askelson *et al.*, 2012; Byers *et al.*, 2008; Jerman et Constantine, 2010; Wyckoff *et al.*, 2008).

Enfin, la présente étude comporte une petite proportion de pères, c'est-à-dire 20 % de l'échantillon. Donc, il devient difficile de généraliser les résultats obtenus dans le présent projet à l'ensemble de la population des pères de préadolescents. Les études ayant examiné la perspective des pères concernant la communication à propos de la sexualité demeurent encore peu nombreuses (Wyckoff *et al.*, 2008) et elles nécessitent d'être davantage explorées compte tenu de l'importance de leur rôle dans ce type de discussion (Boyas *et al.*, 2012; Lefkowitz et Stoppa, 2006). Malgré tout, la sollicitation de pères pour des études portant sur la communication à propos de la sexualité représente un défi de taille. Ainsi, au bénéfice des recherches futures, il serait pertinent de réfléchir aux diverses stratégies permettant d'obtenir une participation plus importante de la part des pères compte tenu du rôle significatif qu'ils occupent dans l'éducation sexuelle du jeune. Par exemple, le recrutement pourrait s'effectuer dans des milieux où les pères sont plus nombreux à s'impliquer dans la vie du jeune, notamment dans les parcs, les terrains de sport, les événements culturels ou familiaux, etc. Par ailleurs, diverses associations sportives pourraient être sollicitées afin d'obtenir leur collaboration pour augmenter les possibilités de recruter les pères lors des pratiques sportives de leur enfant.

6.6 Recommandations pour les recherches futures

À la suite des limites énumérées ainsi qu'à la lumière des données issues des recherches portant sur la communication à propos de la sexualité, quelques recommandations pour les futures recherches peuvent être formulées. Certaines recherches ont démontré que la nature des thèmes affectait la capacité du parent à aborder certains d'entre eux (Byers et Sears, 2012; Sneed *et al.*, 2013). D'autre part, les sujets associés à la sphère intime et personnelle de la sexualité du jeune étaient nettement moins abordés que les thèmes d'ordre plus général (Lefkowitz et Stoppa, 2006). Par conséquent, la présente recherche démontre que le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité variaient selon le type de dimensions. Ainsi, les prochaines recherches pourraient tenir compte du caractère multidimensionnel de la sexualité en incluant, si possible, l'ensemble des dimensions et des thèmes dans leur instrument de mesure pour rehausser le niveau de précision des résultats.

De surcroît, cette recherche offre sans contredit un portrait plus complet du niveau de connaissances et d'autoefficacité relatif à une diversité de thèmes sur la sexualité. Toutefois, il serait pertinent que de futures études qualitatives explorent davantage les explications à la variation du niveau de connaissances et un sentiment d'autoefficacité concernant les dimensions ayant obtenu des scores plus faibles. Cela permettrait de mieux comprendre et de cibler les enjeux associés à l'utilisation de ces deux variables dans le cadre de discussions sur la sexualité entre un parent et son préadolescent.

Également, le contexte social actuel témoigne d'une plus grande variabilité concernant la composition familiale. De plus en plus d'enfants ne vivent pas au sein d'une famille nucléaire où les deux parents biologiques sont présents (Wilson *et al.*, 2010a). Ainsi, la multiplicité des contextes familiaux implique nécessairement une diversité quant aux enjeux associés à ce type de discussion et quant à la manière

d'aborder les sujets sur la sexualité. D'ailleurs, l'étude actuelle suggère qu'une présence à temps partiel du parent auprès de son enfant a une influence sur la perception de son niveau de connaissances et de son sentiment d'autoefficacité à aborder les thèmes de certaines dimensions. Peu de recherches ont exploré les effets possibles de la structure familiale concernant la communication à propos de la sexualité et il serait pertinent que les futures études explorent davantage cette avenue. D'ailleurs, d'autres recherches qualitatives abondent en ce sens (Dyson et Smith, 2012; Wilson *et al.*, 2010a).

6.7 Implications pour les interventions sexologiques

Les études portant sur la communication à propos de la sexualité sont surtout américaines ou européennes. Seulement quelques études canadiennes ont examiné ce type de discussion (Byers et Sears 2012; Byers *et al.*, 2008; Frappier *et al.*, 2008). À ce jour, aucune recherche québécoise étudiant la communication parent-préadolescent sur la sexualité n'a été repérée. Donc, obtenir des données québécoises permet de réfléchir sur les méthodes d'interventions à développer pour les parents d'ici.

Le niveau de précision de l'instrument développé dans le cadre de la présente étude peut ainsi mieux orienter les interventions futures auprès des parents, en ciblant des dimensions et des thématiques plus difficiles pour ces derniers. Les programmes et les ateliers déjà existants sur la communication à propos de la sexualité peuvent également s'inspirer des données recueillies dans la présente recherche dans le but de bonifier leurs interventions pour les parents de préadolescent sur des dimensions précises de la sexualité.

En regard des résultats, la recommandation est d'inclure dans les programmes des objectifs visant à augmenter les connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents pour les dimensions du développement humain, des comportements sexuels et de la culture et société. Par ailleurs, certains thèmes devraient être priorisés au sein de ces interventions étant donné qu'ils ont obtenu les scores plus faibles. Ainsi, les thèmes orientation sexuelle et identité de genre dans la dimension développement humain et les thèmes comportements sexuels partagés et réponse sexuelle de la dimension des comportements sexuels devraient être considéré dans ces interventions

Des recherches soulignent l'importance de créer des interventions qui visent à améliorer les compétences parentales en terme de communication, notamment le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité afin qu'ils puissent se sentir plus outillés pour aborder diverses thématiques sur la sexualité (Byers et Sears, 2012; Jerman et Constantine, 2010; Miller *et al.*, 2009). Ces interventions pourraient d'abord permettre aux parents de connaître des moyens concrets pour discuter des thèmes plus difficiles. D'ailleurs, certaines recherches recommandent ce type d'intervention pour augmenter les connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents à discuter de sexualité (Byers et Sears, 2012; Byers *et al.*, 2008). Ces moyens pourraient inclure notamment des phrases clés avec l'information pertinente à donner selon chaque thème. Ceci pourrait s'avérer utile particulièrement aux parents craignant de donner trop ou pas suffisamment d'informations à leur préadolescent.

Aussi, des ateliers pourraient inclure des exemples concrets sur les manières d'aborder des thèmes plus difficiles. De plus, ces ateliers pourraient outiller les parents à reconnaître et saisir les opportunités pour discuter de sexualité, en leur donnant des informations sur les indices favorables au dialogue. Bandura (2007) souligne que le *modelage* est l'une des façons d'augmenter le sentiment d'autoefficacité chez une personne. Par conséquent, différentes mises en situation

incluant un niveau varié de difficulté permettraient aux parents d'exercer ce qu'ils ont appris dans les ateliers. De façon générale, des interventions basées sur la théorie sociocognitive de Bandura apparaissent intéressantes, tout particulièrement pour développer le sentiment d'autoefficacité des parents. En effet, ces interventions pourraient explorer les quatre facteurs qui influencent la construction de l'autoefficacité : l'expérience active (dont les réussites et les échecs vécus), l'expérience vicariante (dont l'observation), la persuasion verbale et les états physiologiques (Bandura, 2007).

CONCLUSION

Les parents occupent une place déterminante dans l'éducation à la sexualité, notamment dans les discussions qu'ils peuvent avoir avec leur préadolescent sur la sexualité. Ainsi, examiner les facteurs influençant ce type de dialogue était une avenue pertinente à explorer dans le cadre de cette recherche. La littérature a permis de répertorier de nombreux facteurs individuels, relationnels et contextuels ayant des impacts sur le dialogue parent-enfant. Parmi ce lot de facteurs, la présente recherche s'est intéressée spécifiquement à deux variables reconnues comme déterminantes : le niveau de connaissances et le sentiment d'autoefficacité des parents de préadolescents. Cibler les parents de préadolescents reposait d'une part sur l'influence notable qu'ils exercent auprès de leur jeune âgé entre 9 et 12 ans, et d'autre part, sur la période propice que s'avère être la préadolescence pour discuter de sexualité.

Les objectifs de cette étude se sont intéressés à la perception qu'avaient les parents concernant ces deux variables, aux différences entre les pères et les mères, ainsi qu'au degré de relation existant entre ces variables. Les résultats démontrent que les parents estiment posséder un niveau de connaissances et d'autoefficacité relativement élevé pour l'ensemble des thèmes. Toutefois, les analyses permettent d'observer que la perception de ces deux variables varie selon les dimensions et que certaines sont plus faibles que d'autres. En effet, la dimension du développement humain et celle des comportements sexuels obtiennent des scores inférieurs autant pour la perception des connaissances que le sentiment d'autoefficacité, tandis que la dimension des relations interpersonnelles et des habiletés interpersonnelles obtiennent des scores plus élevés pour les mêmes variables. Ce constat permet de souligner que des dimensions comportent des thèmes qui s'avèrent plus difficiles pour les parents à aborder avec leur préadolescent. Ces thèmes sont révélateurs des besoins d'apprentissage pour les

parents, non seulement pour les connaissances, mais aussi pour un sentiment d'autoefficacité plus fort.

Par ailleurs, l'instrument de mesure conçu dans cette recherche représente une contribution intéressante pour les prochaines études. Le questionnaire développé tient compte du caractère multidimensionnel de la sexualité humaine en incluant six dimensions de la sexualité reconnues actuellement dans la littérature nord-américaine (SIECUS, 2004). De plus, cette recherche permet de voir l'influence de chacun des thèmes sur la perception des connaissances et le sentiment d'autoefficacité chez les parents.

Enfin, malgré ses limites, cette recherche apporte sans contredit un éclairage pour les sexologues et les autres professionnels œuvrant auprès des parents, et ce, à plusieurs niveaux. D'abord, elle dresse un portrait plus précis du niveau de connaissances et du sentiment d'autoefficacité des parents concernant les discussions à propos de la sexualité. Ainsi, elle permet de créer des interventions visant à augmenter les connaissances et le sentiment d'autoefficacité pour des dimensions spécifiques, et par conséquent de se concentrer davantage sur les thèmes qui représentent un défi. D'autre part, les prochains chercheurs peuvent s'appuyer sur les données de cette étude afin d'explorer les motifs expliquant une perception moins élevée de ces deux variables concernant les dimensions du développement humain, des comportements sexuels et de la culture et société.

En terminant, bien que la présente recherche démontre que les parents estiment posséder un haut niveau de connaissances et d'autoefficacité, il serait pertinent de vérifier s'ils sont en mesure de repérer et de saisir les opportunités pour discuter de sexualité. De futures recherches pourraient ainsi explorer la capacité du parent à repérer les diverses occasions pour parler de sexualité et à aborder des thèmes dans

des situations variées. Cela permettrait de guider davantage les sexologues dans l'élaboration d'interventions concrètes visant à aider le parent dans son rôle d'éducateur à la sexualité.

APPENDICE A

Analyse des dimensions de la sexualité incluses dans les instruments de mesure dans
les 19 recherches consultées

APPENDICE B

Questionnaire



Questionnaire

CODE : P



Gabrielle Lavoie

étudiante à la maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal

Directrice et professeure: Manon Bergeron

Département de sexologie, Université du Québec à Montréal



HIVER 2013

IMPORTANT

- Pour la section I et la section II, répondez **SEULEMENT** en fonction de **votre ou (vos) préadolescent(s) âgé(s) entre 9 et 12 ans** et non en fonction des enfants plus âgés ou plus jeunes.
- Prenez note que les thèmes dans ce questionnaire représentent une liste des sujets sur la sexualité qu'il est possible d'aborder avec un préadolescent âgé entre 9 et 12 ans. Cependant, cette liste de thèmes ne représente **AUCUNEMENT** une obligation à aborder tous ces thèmes avec votre préadolescent.

Section I : Comment évaluez-vous votre niveau de connaissances

La colonne de gauche contient une liste de 35 thèmes liés à la sexualité. Si vous deviez, aujourd'hui, discuter de ces thèmes avec votre préadolescent(e), à quel point estimez-vous posséder les connaissances nécessaires? Indiquez votre niveau de connaissances pour chacun des thèmes de la colonne de gauche. Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse à l'aide de l'échelle suivante :

1-----3-----5

J'ai un niveau de connaissances très faible J'ai un niveau de connaissances moyen J'ai un niveau de connaissances très élevé

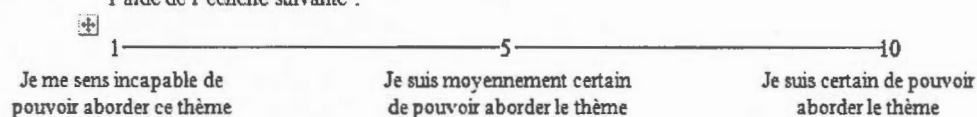
| Actuellement, mon niveau de connaissances sur chacun des thèmes dans cette colonne est ... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | |
|---|---|---|-------|---|------------|
| | Très faible | | Moyen | | Très élevé |
| 1. Les organes sexuels servant à la reproduction. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Les changements physiques et émotionnels entraînés par la puberté. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Les étapes de la reproduction sexuelle pour concevoir un enfant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. L'importance d'accepter son apparence physique. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne de l'autre sexe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne du même sexe ou envers les deux sexes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ce qu'est l'identité, soit le sentiment intérieur de se sentir comme un garçon ou comme une fille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Le rôle important de la famille dans la vie du préadolescent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. L'importance d'avoir des bons amis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Les façons d'exprimer le sentiment amoureux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Actuellement, mon niveau de connaissance sur chacun des thèmes dans cette colonne est ... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | |
|--|---|---|-------|---|------------|
| | Très faible | | Moyen | | Très élevé |
| 11. Ce que signifie avoir un chum ou une blonde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ce qui amène deux personnes à s'engager dans une vie de couple. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Les responsabilités associées au rôle de parents. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Comment les valeurs personnelles influencent les choix et les comportements envers les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. L'importance de réfléchir pour prendre une bonne décision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Les moyens pour établir et maintenir une bonne communication entre deux personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Les façons de s'affirmer positivement et avec respect envers les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Les moyens pour trouver des compromis dans une situation de conflit entre deux personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. L'importance de s'entraider dans des situations difficiles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Quels sont les adultes significatifs qui peuvent répondre aux questions sur la sexualité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ce qu'est la masturbation et son caractère privé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Les multiples façons d'éprouver du plaisir sexuel avec son(sa) partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. L'importance de sentir physiquement et émotionnellement prêt avant de vivre sa première relation sexuelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. L'explication de ce qu'est une excitation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. L'importance de maintenir ses organes sexuels et reproducteurs en bonne santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| Actuellement, mon niveau de connaissance sur chacun des thèmes dans cette colonne est ... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | |
|---|---|---|-------|---|------------|
| | Très faible | | Moyen | | Très élevé |
| 26. Pour quelles raisons les gens utilisent une ou plusieurs méthodes contraceptives. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Qu'une grossesse peut survenir à chaque fois qu'une femme a une relation sexuelle non protégée avec un homme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Ce qu'est l'avortement, une intervention qui permet à la femme d'interrompre une grossesse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Les infections transmissibles sexuellement qui peuvent être contractées lors des rapports sexuels non protégés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Les impacts du VIH/SIDA dans la vie d'une personne infectée. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. La prévention des agressions sexuelles, de la violence sexuelle et du harcèlement sexuel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. D'éviter de prendre une décision sous l'influence des amis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Les rôles et les stéréotypes qui influencent les filles et les garçons. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. La discrimination subie par certaines personnes en raison de la façon différente qu'elles ont de vivre leur sexualité (ex. : homophobie). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Les messages irréalistes ou stéréotypés sur l'amour et la sexualité véhiculés dans les médias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Section II : À quel point vous sentez-vous capable?

La colonne de gauche contient la même liste de thèmes que la section 1. Pour cette section, la question porte sur **votre capacité à discuter de thèmes avec votre préadolescent(e)**. Indiquez à quel point vous vous sentez capable d'aborder chacun des thèmes de la colonne de gauche. Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse à l'aide de l'échelle suivante :



| Actuellement, je me sens capable d'aborder... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | | | | | | |
|---|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|-----------------|----|
| | Incapable | | Moyennement certain | | | | | | Je suis certain | |
| 1. Les organes sexuels servant à la reproduction. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. Les changements physiques et émotionnels entraînés par la puberté. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3. Les étapes de la reproduction sexuelle pour concevoir un enfant. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4. L'importance d'accepter son apparence physique. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5. Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne de l'autre sexe. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6. Ce qu'est l'attirance amoureuse et sexuelle envers une personne du même sexe ou envers les deux sexes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7. Ce qu'est l'identité, soit le sentiment intérieur de se sentir comme un garçon ou comme une fille. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8. Le rôle important de la famille dans la vie du préadolescent. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9. L'importance d'avoir des bons amis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10. Les façons d'exprimer le sentiment amoureux. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| Actuellement, je me sens capable d'aborder... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| | Incapable | Moyennement certain | | | | | | | | Je suis certain |
| 11. Ce que signifie avoir un chum ou une blonde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 12. Ce qui amène deux personnes à s'engager dans une vie de couple. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 13. Les responsabilités associées au rôle de parents. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 14. Comment les valeurs personnelles influencent les choix et les comportements envers les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 15. L'importance de réfléchir pour prendre une bonne décision. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 16. Les moyens pour établir et maintenir une bonne communication entre deux personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 17. Les façons de s'affirmer positivement et avec respect envers les autres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 18. Les moyens pour trouver des compromis dans une situation de conflit entre deux personnes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 19. L'importance de s'entraider dans des situations difficiles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20. Quels sont les adultes significatifs qui peuvent répondre aux questions sur la sexualité. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 21. Ce qu'est la masturbation et son caractère privé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 22. Les multiples façons d'éprouver du plaisir sexuel avec son(sa) partenaire. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 23. L'importance de sentir physiquement et émotionnellement prêt avant de vivre sa première relation sexuelle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 24. L'explication de ce qu'est une excitation. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

| Actuellement, je me sens capable d'aborder... | Encerclez le chiffre qui correspond à votre réponse | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| | Incapable | Moyennement certain | | | | | | | | Je suis certain |
| 25. L'importance de maintenir ses organes sexuels et reproducteurs en bonne santé. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 26. Pour quelles raisons les gens utilisent une ou plusieurs méthodes contraceptives. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 27. Qu'une grossesse peut survenir à chaque fois qu'une femme a une relation sexuelle non protégée avec un homme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 28. Ce qu'est l'avortement, une intervention qui permet à la femme d'interrompre une grossesse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 29. Les infections transmissibles sexuellement qui peuvent être contractées lors des rapports sexuels non protégés. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 30. Les impacts du VIH/SIDA dans la vie d'une personne infectée. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 31. La prévention des agressions sexuelles, de la violence sexuelle et du harcèlement sexuel. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 32. D'éviter de prendre une décision sous l'influence des amis. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 33. Les rôles et les stéréotypes qui influencent les filles et les garçons. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 34. La discrimination subie par certaines personnes en raison de la façon différente qu'elles ont de vivre leur sexualité (ex. : homophobie). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 35. Les messages irréalistes ou stéréotypés sur l'amour et la sexualité véhiculés dans les médias. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Section III : Informations générales

- 1) Quel est votre âge? _____
- 2) Quel est votre sexe? Féminin ☐ Masculin ☐
- 3) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?
- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Primaire | <input type="checkbox"/> École de métier ou Institut technique |
| <input type="checkbox"/> Secondaire | <input type="checkbox"/> Baccalauréat |
| <input type="checkbox"/> CÉGEP | <input type="checkbox"/> Maîtrise ou Doctorat |
- 4) Dans quelle catégorie se retrouve votre revenu familial? (Mettre un seul « X » à la réponse appropriée)
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Moins de 10 000 \$ | <input type="checkbox"/> 30 000 \$ à 39 999 \$ |
| <input type="checkbox"/> 10 000 \$ à 19 999 \$ | <input type="checkbox"/> 40 000 \$ à 49 999 \$ |
| <input type="checkbox"/> 20 000 \$ à 29 999 \$ | <input type="checkbox"/> 50 000 \$ et plus |
- 5) Quel est votre statut civil?
- | | | |
|--------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Conjoint de fait | <input type="checkbox"/> Divorcé |
| <input type="checkbox"/> Marié | <input type="checkbox"/> Séparé | Autre, précisez : _____ |
- 6) En cas de divorce ou de séparation, quel type de garde avez-vous?
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> La garde complète des enfants |
| <input type="checkbox"/> La garde partagée des enfants (Ex. : une semaine sur deux ou l'équivalent) |
| <input type="checkbox"/> Une fin de semaine sur deux |
| <input type="checkbox"/> Je ne suis pas séparé ou divorcé |
| Autre, veuillez préciser : _____ |
- 7) Combien d'enfants avez-vous? _____
- 8) Pour chacun de vos enfants, complétez les informations suivantes (peu importe leur âge):
- | | | | |
|------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------|
| Enfant # 1 | Gars <input type="checkbox"/> | Fille <input type="checkbox"/> | Âge : _____ |
| Enfant # 2 | Gars <input type="checkbox"/> | Fille <input type="checkbox"/> | Âge : _____ |
| Enfant # 3 | Gars <input type="checkbox"/> | Fille <input type="checkbox"/> | Âge : _____ |
| Enfant # 4 | Gars <input type="checkbox"/> | Fille <input type="checkbox"/> | Âge : _____ |
| Enfant # 5 | Gars <input type="checkbox"/> | Fille <input type="checkbox"/> | Âge : _____ |
- 9) Quelle est la composition de votre famille?
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Nucléaire (les deux parents biologiques sont présents) |
| <input type="checkbox"/> Recomposée (1 parent biologique avec 1 nouveau conjoint) |
| <input type="checkbox"/> Monoparentale (1 seul parent) |
| Autre, veuillez préciser : _____ |
- 10) Où avez-vous entendu parler de cette étude? _____
- 11) Dans quelle région administrative du Québec résidez-vous? (Mettre un seul « X » à la réponse appropriée)
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bas-Saint-Laurent | <input type="checkbox"/> Outaouais | <input type="checkbox"/> Laval |
| <input type="checkbox"/> Saguenay-Lac-Saint-Jean | <input type="checkbox"/> Abitibi-Témiscamingue | <input type="checkbox"/> Lanaudière |
| <input type="checkbox"/> Capitale Nationale | <input type="checkbox"/> Côte-Nord | <input type="checkbox"/> Laurentides |
| <input type="checkbox"/> Mauricie | <input type="checkbox"/> Nord-du-Québec | <input type="checkbox"/> Montérégie |
| <input type="checkbox"/> Estrie | <input type="checkbox"/> Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | <input type="checkbox"/> Centre-du-Québec |
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Chaudières-Appalaches | |

APPENDICE C

Formulaire de consentement

Étude sur la communication entre le parent et son préadolescent sur la sexualité

Gabrielle Lavoie : étudiante à la maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal

Directrice : Manon Bergeron, Université du Québec à Montréal

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la maîtrise en sexologie, j'effectue une recherche auprès des parents qui ont un préadolescent, âgé entre 9 ans et 12 ans. Cette étude porte sur la communication à propos de la sexualité. Ce présent document sert à obtenir votre consentement écrit pour votre participation à l'étude. Je vous invite à lire attentivement les informations et de confirmer votre consentement en signant le formulaire à l'endroit prévu (p.3). Ensuite, déposez le formulaire signé dans l'enveloppe, puis retournez le document de la page 3 par la poste.

Quel est le but du projet :

Le but de cette recherche est de mieux connaître les connaissances et le niveau de confort des parents lorsqu'ils abordent divers thèmes liés à la sexualité avec leur préadolescent.

En quoi consiste votre participation?

Votre participation consiste à répondre à un questionnaire. Selon votre préférence, le questionnaire vous a été acheminé par envoi postal ou vous sera acheminé de façon électronique. Si votre choix a été l'envoi postal, veuillez retourner le formulaire de consentement signé et le questionnaire complété dans l'enveloppe-réponse timbrée. En ce qui concerne la version électronique, un lien unique vous sera fourni via votre adresse courriel pour accéder au questionnaire en ligne une fois que j'aurais reçu le formulaire de consentement signé. Une enveloppe-réponse timbrée vous sera fournie pour le retour du formulaire de consentement par la poste.

Avantages possibles de votre participation

Actuellement, les recherches au Québec qui portent sur la communication sur la sexualité entre les parents et les préadolescents sont rares. Votre participation va

permettre d'augmenter nos connaissances sur cette réalité. De plus, les résultats de l'étude nous permettraient de formuler des recommandations pour créer des projets ou des outils éducatifs pouvant soutenir les parents de préadolescents quant à la communication sur la sexualité.

Inconvénients possibles de votre participation

Il est peu probable que des inconvénients surviennent. Toutefois, il est possible que certains thèmes du questionnaire suscitent de la gêne ou de l'embarras. Il est important de préciser que le questionnaire ne comporte aucune question intime. Aussi, ce questionnaire ne sert ni à juger ni à tester vos compétences en tant que parent.

Par quels moyens la confidentialité et l'anonymat seront-ils protégés?

Toutes les informations recueillies au cours de l'étude demeureront confidentielles. Les noms apparaîtront uniquement sur le formulaire de consentement. Tous les questionnaires seront munis d'un code numérique afin de protéger l'identité des participants de l'étude. Seule l'étudiante connaîtra l'identité des participants ayant accepté de participer à l'étude. De plus, tous les documents recueillis au cours de l'étude seront conservés sous clé dans les locaux de la directrice, Manon Bergeron, et seront détruits 6 mois après la fin du dépôt final de l'étude. Aucun fichier informatique (banque de données, fichiers Excel, fichiers Word) ne permettra d'identifier les participants.

Participation volontaire

Votre participation à l'étude est entièrement volontaire. Vous pouvez à tout moment vous retirer de l'étude, et ce, sans justifications ni pénalités.

Votre accord à participer signifie que vous acceptez que l'étudiante puisse diffuser les résultats obtenus par les questionnaires (articles, conférences et mémoire de maîtrise) à la condition de préserver la confidentialité et l'anonymat de votre participation.

Questions sur le projet

Si vous avez des questions concernant ce projet de recherche, n'hésitez pas à contacter les personnes suivantes :

Gabrielle Lavoie, étudiante à la maîtrise en sexologie (UQAM)

Adresse courriel : lavoie.gabrielle@courrier.uqam.ca

Téléphone : 514-987-3000 poste 3535

Manon Bergeron, professeure au Département de sexologie (UQAM)

Adresse courriel : bergeron.manon@uqam.ca

Téléphone : (514) 987-3000, poste 5361

Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et je tiens à vous en remercier.

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants (CERPÉ) de la Faculté des sciences humaines de l'UQAM. Pour toute question ne pouvant être adressée à la direction de recherche ou pour formuler une plainte ou des commentaires, vous pouvez contacter la présidente du comité par l'intermédiaire de la coordonnatrice du CERPÉ, Anick Bergeron, au 514 987-3000, poste 3642, ou par courriel à l'adresse suivante : bergeron.anick@uqam.ca.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Je soussigné,
moulées)

(nom en lettres

Accepte de remplir un questionnaire, qui vise à mieux connaître les connaissances et le niveau de confort des parents lorsqu'ils abordent divers thèmes liés à la sexualité avec leur préadolescent.

Reconnais avoir lu le présent document d'information sur l'étude et je consens volontairement à participer à cette étude. Je comprends que ma participation à cette recherche est entièrement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalités ni justifications à donner.

Accepte que l'étudiante puisse diffuser les résultats obtenus par les questionnaires (articles, conférences et mémoire de maîtrise) à la condition de préserver la confidentialité et l'anonymat de ma participation.

*Veuillez conserver une copie de ce formulaire de consentement pour vos dossiers.
Veuillez me retourner le formulaire de consentement signé (page 3 uniquement) par la poste.*

APPENDICE D

Certificat d'approbation éthique de la Faculté des Sciences Humaines

Certificat d'approbation éthique

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants de la Faculté des sciences humaines a examiné le projet de recherche suivant et l'a jugé conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par le *Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (juin 2012) de l'UQAM :

Le niveau de connaissances et du sentiment d'auto-efficacité des parents de préadolescent comme facteur d'influence dans les discussions sur la sexualité

Gabrielle Lavoie, étudiante à la maîtrise en sexologie

Sous la direction de Manon Bergeron, professeur au Département de sexologie

Toute modification importante au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

Certificat émis le 22 octobre 2012. No de certificat : FSH-2012-04.



Thérèse Bouffard
Présidente du comité
Professeure au Département de psychologie

BIBLIOGRAPHIE

- Afifi, D. T., Joseph, A. et Aldeis, D. (2008). Why can't we just talk about it? An observational study of parents' and adolescents' conversation about sex. *Journal of Adolescent Research*, 23(6), 689-721. doi:10.1177/0743558408323841
- Askelson, N. M., Campo, S. et Smith, S. (2012). Mother-daughter communication about sex: The influence of authoritative parenting style. *Health Communication*, 27(5), 439-448. doi:10.1080/10410236.2011.606526
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L. et McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour. *Journal of Adolescence*, 30(3), 449-466. doi:10.1016/j.adolescence.2006.04.007
- Ballard, M. S. et Gross, K. H. (2009). Exploring parental perspectives on parent-child sexual communication. *American Journal of Sexuality Education*, 4(1), 40-57. doi:10.1080/15546120902733141
- Bandura, A. (2007). *Autoefficacité; le sentiment d'efficacité personnelle* (J. Lecomte trad.). Bruxelles, Belgique: de Boeck Université.
- Beaud, J. (2010). L'échantillonnage. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale: de la problématique à la collecte de données* (p.251-283). Québec : Edition Presses
- Beckett, M. K., Elliott, M. N., Martino, S. C., Kanouse, D. E., Corona, R., Klein, D. J. et Schuster, M. A. (2010). Timing of parent and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors. *Pediatrics*, 125(1), 34-42. doi:10.1542/peds.2009-080
- Bee, H. et Boyd, D. (2008). *Les âges de la vie: psychologie du développement humain*. Saint-Laurent : Renouveau pédagogique.
- Bennett H. et Pitman T. (2000). *Les enfants de 9 à 12 ans : les préadolescents*. Saint-Jean : Pas à pas.
- Bolognini M., Plancherel, Núñez et Bettschart. (1994). *Préadolescence, théorie, recherche et clinique*. Paris : La vie de l'enfant.

- Boyas, J. F., Stauss, K.A. et Murphy-Erby, Y. (2012). Predictors of frequency of sexual health communication: Perceptions from early adolescent youth in rural Arkansas. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 29(4), 267–284. doi: 10.1007/s10560-012-0264-2
- Byers, E. S., Sears H. A. et Weaver, A. D. (2008). Parents' reports of sexual communication with children in kindergarten to grade 8. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 86–96. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00463.x
- Byers, E. S. et Sears, H. A. (2012). Mothers who do and do not intend to discuss sexual health with their young adolescents. *Family Relations*, 61(5), 851–863. doi:10.1111/j.1741-3729.2012.00740.x
- Clawson, C. L. et Reese-Weber, M. (2003). The amount and timing of parent-adolescent sexual communication as predictors of late adolescent sexual risk-taking behaviors. *Journal of sex research*, 40(3), 256–265. doi:10.1080/00224490309552190
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2e éd.). Hillsdale, United States of America : Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. N., Byers, E. S. et Sears, H. A. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. *Sex Education*, 12(3), 299–316. doi:10.1080/14681811.2011.615606
- Cohen, J. N., Sandra, E., Sears, H. A. et Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(1), 1–15. Récupéré de <http://www.sexualityandu.ca/uploads/files/weaver.pdf>
- DeGraaf, H., Vanwesenbeeck, I., Woertman, L. et Meeus, W. (2010). Parenting and adolescents' sexual development in western societies: A literature review. *European Psychologist*, 16(1), 21–31. doi:10.1027/1016-9040/a000031
- Deptula, D. P., Henry, D. B. et Schoeny, M. E. (2010). How can parents make a difference? Longitudinal associations with adolescent sexual behavior. *Journal of Family Psychology*, 24(6), 731–739. doi:10.1037/a0021760
- DiIorio, C., Dudley, W. N., Wang, D. T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L. et West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement*, 9(2), 135–149. Récupéré de <http://www.springerpub.com/journal.aspx?jid=1061-3749>

- DiIorio, C., Maureen, K. et Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 181-189. doi:10.1016/S1054-139X(98)00115-3
- Dyson, S. et Smith, E. (2012). There are lots of different kinds of normal: Families and sex education-styles, approaches and concerns. *Sex Education*, 12(2), 219-229. doi:10.1080/14681811.2011.609053
- Eisenberg, M. E., Sieving, R. E., Bearinger, L. H., Swain, C. et Resnick, M. D. (2006). Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention? *Journal of Youth and Adolescence*, 35(6), 893-902. doi:10.1007/s10964-006-9093-y
- Elliott, S. (2010a). Talking to teens about sex: Mothers negotiate resistance, discomfort, and ambivalence. *Sexuality Research and Social Policy*, (7), 310-322. doi:10.1007/s13178-010-0023-0
- Elliott, S. (2010b). Parents' constructions of teen sexuality: Sex panics, contradictory discourses, and social inequality. *Symbolic Interaction*, 33(2), 191-212. doi:10.1525/si.2010.33.2.191
- Fitzharris, J. L. et Werner-Wilson, R. J. (2004). Multiple perspectives of parent-adolescent sexuality communication: Phenomenological description of a rashoman effect. *The American Journal of Family Therapy*, 32(4), 273-288. doi:10.1080/01926180490437367
- Frappier, J.Y., Kaufman M., Baltzer F., Elliott A., Lane M., Pinzon J. et McDuff, P. (2008). Sex and sexual health: A survey of Canadian youth and mothers. *Paediatrics & Child Health*. 13(1): 25-30. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2528827/>
- Gagnon, J.H. (1977). *Human sexuality*. États-Unis : Glenview, Ill. Scott, Foresman
- Gaudreau, L. (2011). *Guide pratique pour créer et évaluer une recherche scientifique en éducation*. Montréal, Canada: Guérin éditeur ltée.
- Gauthier, B. (2010). La structure de la preuve. Dans B. Gauthier (dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (p.251-283). Québec : Edition Presses
- Gouvernement du Canada. (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Rapport déposé en 2003 à l'Agence de la santé publique du Canada: Ottawa.

Gouvernement du Québec, Ministère de l'éducation. (2003). *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*. « Rédigé par Francine Duquet ». [Document PDF]. Document déposé en 2003 à la Bibliothèque nationale du Québec. Récupéré le 26 novembre 2011 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2003/sexualite.pdf>

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). Entre les transformations, les frissons, les passions... et toutes les questions : petit guide à l'usage des parents pour discuter de sexualité avec leur adolescent. « Rédigé par Julie Pelletier ». [Document PDF]. Document déposé en 2012 à la Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Récupéré le 26 novembre 2011 de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2011/11-307-01F.pdf>

Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux [s.d]. *Vaccin contre le virus du papillome humain*. Récupérer le 10 mars 2014 de <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?id=155,293,0,0,1,0>

Guzmaan, B. L., Schlehofer-Sutton M. M., Villanueva C.M., Dello Stritto M. E., Casad B.J. et Feria, A. (2003). Let's talk about sex : How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication*, 8 (6), 583-598. doi:10.1080/716100416

Hicks, M. S., McRee, A.-L. et Eisenberg, M. E. (2013). Teens talking with their partners about sex: The role of parent communication. *American Journal of Sexuality Education*, 8(1-2), 1-17. doi:10.1080/15546128.2013.790219

Hyde, A., Carney, M., Drennan, J., Butler, M., Lohan, M. et Howlett, E. (2010). The silent treatment: Parents' narratives of sexuality education with young people. *Culture, Health & Sexuality*, 12(4), 359-371. doi:10.1080/13691050903514455

Hyde, A., Drennan, J., Butler, M., Howlett, E., Carney, M. et Lohan, M. (2013). Parents' constructions of communication with their children about safer sex. *Journal of Clinical Nursing*, 22(23-24), 3438-2446. doi:10.1111/jocn.12367

Jaccard, J., Dittus, P. J. et Gordon, V. V. (1998). Parent-adolescent congruency in reports of adolescent sexual behavior and in communications about sexual behavior. *Child development*, 69(1), 247-261. doi:10.1111/j.1467-8624.1998.tb06146.x

Jaccard, J., Dittus, P. J. et Gordon, V. V. (2000). Parent-teen communication about premarital sex. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 187-208. doi:10.1177/0743558400152001

- Jeffries, W. L., Dodge, B., Bandiera, F. C. et Reece, M. (2010). Beyond abstinence-only: Relationships between abstinence education and comprehensive topic instruction. *Sex Education*, 10(2), 171-185. doi:10.1080/14681811003666317
- Jerman, P. et Constantine, N. A. (2010). Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1164-1174. doi:10.1007/s10964-010-9546-1
- Kirkman, M., Rosenthal, D. A. et Feldman, S. S. (2005). Being open with your mouth shut: The meaning of 'openness' in family communication about sexuality. *Sex Education*, 5(1), 49-66. doi:10.1080/1468181042000301885
- Koo, H. P., Rose, A., Bhaskar, B. et Walker, L. R. (2012). Relationships of pubertal development among early adolescents to sexual and nonsexual risk behaviors and caregivers' parenting behaviors. *The Journal of Early Adolescence*, 32(4), 589-614. doi:10.1177/0272431611409746
- Lagina, N. (2010). Parent-child communication: Promoting sexually healthy youth. Dans *Advocate for Youthe*, Récupéré de [http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parentchild communication2010.pdf](http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/parentchild%20communication2010.pdf)
- Lefkowitz, E.S et Stoppa, T. M. (2006). Positive sexual communication and socialization in the parent-adolescent context. *New directions for child and adolescent development*, (112), 39-55. doi: 10.1002/cd.161
- Legendre, R. (2005). *Dictionnaire actuel de l'éducation* (3e éd.). Montréal, Canada : Guérin, éditeur ltée.
- Mahat, G. et Scoloveno, M. A. (2010). HIV peer education: Relationships between adolescents' HIV/AIDS knowledge and self-efficacy. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 9(4), 371-384. doi:10.1080/15381501.2010.525479.
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E. et Schuster, M. A. (2008). Beyond the « big talk »: The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), e612-e618. doi:10.1542/peds.2007-2156
- Mauras, C. P., Grolnick, W. S. et Friendly, R. W. (2012). Time for « the talk » . . . Now what? Autonomy support and structure in mother-daughter conversations about sex. *The Journal of Early Adolescence*, 33(4), 458-481. doi:10.1177/0272431612449385

- McRee, A.-L., Gottlieb, S. L., Reiter, P. L., Dittus, P. J., Halpern, C. T. et Brewer, N. T. (2012). HPV vaccine discussions: An opportunity for mothers to talk with their daughters about sexual health. *Sexually Transmitted Diseases*, 39(5), 394-401. doi:10.1097/OLQ.0b013e318248aaa0
- Meschke, L. L., Bartholomae, S. et Zentall, S. R. (2002). Adolescent sexuality and parent-adolescent processes: Promoting healthy teen choices. *Journal of Adolescent Health*, 31(6, supplement), 264-279. doi:10.1016/S1054-139X(02)00499-8
- Miller, K. S., Fasula, A. M., Dittus, P., Wiegand, R. E., Wyckoff, S. C. et McNair, L. (2009). Barriers and facilitators to maternal communication with preadolescents about age-relevant sexual topics. *AIDS and Behavior*, 13(2), 365-374. doi:10.1007/s10461-007-9324-6
- Monasterio, E., Hwang, L. Y. et Shafer, M.-A. (2007). Adolescent sexual health. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 37(8), 302-325. doi:10.1016/j.cppeds.2007.07.006
- Moore, M. J. et Rienzo, B. A. (2000). Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: Content scope and importance. *The Journal of school health*, 70(2), 56-60. Récupéré de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10715826>
- Piaget, J. (1967). *Six psychological studies*. New York: Random House.
- Pluhar, E.I. et Kuriloff, P. (2004). What really matters in family communication about sexuality? A qualitative analysis of affect and style among African American mothers and adolescent daughters. *Sex Education*, 4(3), 303-321. doi:10.1080/1468181042000243376
- Pluhar, E. I., Dilorio, C. K. et McCarty, F. (2008). Correlates of sexuality communication among mothers and 6-12 years old children. *Child: care, health and development*, 34(3), 283-290. doi:10.1111/j.1365-2214.2007.00807.x
- Revenu Québec. (2012). *Déduction pour résident d'une région éloignée reconnue*. [Document PDF]. Document déposé en 2012 à Revenu Québec : Revenu Québec. Récupérer le 1^{er} novembre 2013: <http://www.revenuquebec.ca/documents/fr/formulaires/tp/tp-350.1.g%282012-10%29.pdf>
- Serbin, L.A. et Soratkin.C.H. (1987). A developmental approach: Sexuality from infancy to adolescence (chap 7, p.169-182). In theories of human Sexuality (sous la dir. De J.H. Geer et W.T.O'Donohue). IBSN 0306424592.

- Sexuality Information and Education Council of the United States. (2004). *Guidelines for Comprehensive Sexual Education: Kindergarten through 12th grade*. (3e éd). [Document PDF]. Document déposé en 2004 à National Guidelines Task Force. Récupéré le 26 novembre 2011 de <http://www2.gsu.edu/~wwwche/Sex%20ed%20class/guidelines.pdf>
- Sneed, C. D., Somoza, C. G., Jones, T. et Alfaro, S. (2013). Topics discussed with mothers and fathers for parent-child sex communication among African-American adolescents. *Sex Education*, 13(4), 450-458. doi:10.1080/14681811.2012.757548
- Somers, C. L. et Paulson, S. E. (2000). Students' perceptions of parent-adolescent closeness and communication about sexuality: Relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence*, 23(5), 629-644. doi:10.1006/jado.2000.0349
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New-York: Norton.
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P. et Gard, J. C. (2010a). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive health*, 42(1), 56-63. doi:10.1363/4205610
- Wilson, E. K. et Koo, H. P. (2010b). Mothers, fathers, sons, and daughters: Gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics. *Reproductive Health*, 7 (31), 1-9. doi:10.1186/1742-4755-7-31
- Wyckoff, S. C., Miller, K. S., Forehand, R., Bau, J., Fasula, A. m., Long, N. et Armistead, L. (2008c). Patterns of sexuality communication between preadolescents and their mothers and fathers. *Journal of Child and Family Studies*, 17(5), 649-662. doi:10.1007/s10826-007-9179-5
- Y des femmes de Montréal. *Capsules vidéos sur l'hypersexualisation : Capsule 2 - Qu'est-ce que la sexualisation de la société ?* [Vidéo Webdiffusée]. Récupéré le 10 mars 2013 de <http://capsule.dev.ydesfemmesmtl.org/>
- Y des femmes de Montréal. *Capsules vidéos sur l'hypersexualisation*. [Vidéo Webdiffusée]. Récupéré le 10 mars 2013 de <http://capsule.dev.ydesfemmesmtl.org/>